

Κοινωνική Πολιτική

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ.
ΕΝΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

ΑΝΕΡΓΙΑ – ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ – ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΙ ΜΕΓΑΛΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΙΣ ΜΕΘ:
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ
ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Ανέκαθεν, και ανεξάρτητα από την τρέχουσα δημοσιονομική κρίση, η διαχείριση των ζητημάτων που εμπíπτουν στον χώρο της κοινωνικής πολιτικής αποτελούσε σημαντική πρόκληση. Πράγματι, σε καταγεγραμμένες απόψεις πολλών αναλυτών αλλά και σε προηγούμενες ετήσιες και ειδικές εκθέσεις του Συνηγόρου είχε δοθεί έμφαση στη στρεβλή λειτουργία του συστήματος κοινωνικής προστασίας, στη σημαντική απόκλιση του δημόσιου συστήματος υγείας από τον αρχικό σχεδιασμό και στόχο του, καθώς και στην αναποτελεσματικότητα του συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης.

Σήμερα, βέβαια, διαμορφώνονται νέα κοινωνικά δεδομένα τα οποία καλείται να διαχειριστεί η πολιτεία. Θεσμικές αλλαγές και νέα μέτρα εισάγονται στο νέο πλαίσιο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής.

Όστόσο, αν και βρίσκονται πλέον σε έξαρση φαινόμενα που παραδοσιακά θα προκαλούσαν την άμεση ανταπόκριση του κοινωνικού κράτους, οι κρατικές παρεμβάσεις αποκλείονται ή συρρικνώνονται λόγω έλλειψης πόρων και της πρωτοφανούς πολιτικής λιτότητας.

Από την άλλη πλευρά, οι δημόσιες υπηρεσίες αποδεικνύονται απροετοίμαστες να επιληφθούν του όγκου των προβλημάτων που έχουν ανακύψει. Αυτά αφορούν εξίσου και ήδη ισχύοντα μέτρα, που είτε αναστέλλονται είτε περιορίζονται, με συνέπεια οι δημόσιες υπηρεσίες να αδυνατούν να εκπληρώσουν τον κοινωνικό σκοπό που καλούνται να επιτελέσουν.

Επομένως, μολονότι συγκυριακά η έμφαση δίνεται στις δυσχερείς δημοσιονομικές συνθήκες, τούτες δεν αποτελούν τη μόνη αιτία για τις δυσλειτουργίες της κοινωνικής πολιτικής. Ο ανεπαρκής σχεδιασμός, η πρόχειρη νομοθέτηση, η πλημμελής εφαρμογή τού εκάστοτε ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, οι διάφορες μορφές κακοδιοίκησης εκ μέρους των δημόσιων υπηρεσιών, τα οργανωτικά προβλήματα, οι ελλείψεις σε προσωπικό αλλά κυρίως σε υποδομές, και εντέλει η αποτυχία της κοινωνικής διοίκησης να προσεγγίσει τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες παραμένουσα διαχρονικά αιτίες της αναποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής και καθιστούν ακόμη βαρύτερες τις συνέπειες της δημοσιονομικής κρίσης.

Βασικός παράγοντας για την αποτίμηση της κοινωνικής κατάστασης στην Ελλάδα είναι η μεγάλη αύξηση της ανεργίας (περισσότεροι από 900.000 άνεργοι το 2011, που αντιστοιχούν στο 18% και άνω του εργατικού δυναμικού), η οποία πλήττει όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά ιδίως τους νέους και τις γυναίκες. Πέρα από το έντονο κοινωνικό πρόβλημα που συνεπάγεται και γίνεται εμφανές σε ολόένα και περισσότερες ελληνικές οικογένειες, η ανεργία δημιουργεί ισχυρές πιέσεις στο σύνολο του συστήματος λειτουργίας του κοινωνικού κράτους. Ο ΟΑΕΔ δύσκολα μπορεί να διαχειριστεί τους 700.000 ανέργους που είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο του και οι οποίοι αιτούνται είτε την καταβολή επιδόματος είτε την ένταξη σε πρόγραμμα ενεργητικής πολιτικής απασχόλησης ή ακόμα και την τοποθέτηση σε θέση εργασίας. Επιπλέον, η αυξανόμενη με δραματικό ρυθμό ανεργία επιτείνει τον κίνδυνο της φτώχειας, εντείνει

τον κοινωνικό αποκλεισμό και διακυβεύει την ίδια την κοινωνική συνοχή, προκαλώντας περαιτέρω πίεση στο σύστημα κοινωνικής αλληλεγγύης.¹

Η διογκούμενη ανεργία προκαλεί κλυδωνισμούς στο ήδη προβληματικό και επιβαρημένο λόγω της δημογραφικής γήρανσης συνταξιοδοτικό σύστημα, αφού μειώνονται σημαντικά οι οικονομικές εισροές προς τα ταμεία· συστημικά και οργανωτικά προβλήματα των ασφαλιστικών φορέων επιφέρουν μεγάλες καθυστερήσεις στην έκδοση των συνταξιοδοτικών πράξεων και στην καταβολή των ήδη δραστικά μειωμένων συντάξεων. Τέλος, και στον τομέα του δημόσιου συστήματος υγείας, στα χρόνια προβλήματα που το ταλανίζουν, όπως είναι οι ελλείψεις σε υποδομές και προσωπικό, έρχονται να προστεθούν οι απορρέουσες από τη δημοσιονομική πολιτική λιτότητας περικοπές. Αυτές, τουλάχιστον σε αυτή τη μεταβατική κατάσταση, επιδεινώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μολονότι, λόγω της προϋπάρχουσας σπατάλης, μια τέτοια κατάληξη θα μπορούσε να μην αποτελεί τελικώς αναπόφευκτη συνέπεια.

Η προϊούσα οικονομική κρίση, που, όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, έχει μετατραπεί και σε κοινωνική, θέτει τους διαχειριστές της κοινωνικής πολιτικής ενώπιον μιας μεγάλης ευθύνης. Δεδομένου του δυσμενούς κοινωνικού τοπίου, είναι επιτακτική ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων στο σύστημα υγείας και στην κατά το δυνατόν αποτελεσματικότερη και αρτιότερη κάλυψη της περίθαλψης των πολιτών, τόσο από ιατρική όσο και

¹ Αξίζει να σημειώσουμε ότι η ανεργία κατανέμεται εξαιρετικά άνισα στην κοινωνία: 18% ανεργία σημαίνει ότι, εφόσον η ανεργία κατανεμόταν ίσα σε όλους τους πολίτες, ο καθένας θα επιβαρυνόταν με 2,5 περίπου μήνες το χρόνο αργίας. Κατανοεί λοιπόν κάποιος την ανισότητα που συνεπάγεται, ιδιαίτερα όταν το 50% των ανέργων αναζητά εργασία για διάστημα άνω των 12 μηνών.

από οικονομική πλευρά. Σε αντίθετη περίπτωση, ελλοχεύει ο κίνδυνος να περιοριστεί ή και να εκμηδενιστεί ο αντισταθμιστικός ρόλος που μπορεί να παίξει το δημόσιο σύστημα υγείας στην εκ των πραγμάτων απώλεια του εισοδήματος, σε μια ολοταχώς γηράσκουσα κοινωνία.

Υπό το κράτος των εν λόγω συνθηκών και μέσα από το πρίσμα του περιορισμού των δαπανών και του εξορθολογισμού του συστήματος λόγω της δυσμενούς οικονομικής συγκυρίας, έχουν επιχειρηθεί τον τελευταίο χρόνο διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας, που, αν και έχουν στόχο τον περιορισμό των δαπανών, απαντούν σε ένα πάγιο μεταρρυθμιστικό αίτημα. Αξίζει να επισημάνουμε ότι προς τη σωστή κατεύθυνση κινούνται οι αλλαγές που αφορούν:

- Τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων (επιχειρείται βελτιωμένη παροχή υπηρεσιών με ταυτόχρονη μείωση του κόστους λειτουργίας).
- Τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Με σειρά από παράπλευρα μέτρα, επιχειρείται η καθιέρωση ενιαίου κανονισμού παροχών, μείωση της γραφειοκρατίας και εξορθολογισμός των δαπανών μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- Τον εξορθολογισμό της διαδικασίας διανομής φαρμάκων καθώς και την αποτελεσματική τιμολόγησή τους (λίστα τιμών, χρήση αντιγράφων, φαρμακευτικά πρωτόκολλα).

Ωστόσο, μόνη η νομοθέτηση των παραπάνω δεν αρκεί για να διασφαλιστεί η επιτυχία των εγχειρημάτων. Προς την κατεύθυνση αυτή αναγκαίο προαπαιτούμενο είναι, πέρα από την αποσαφήνιση του διέπτοντος θεσμικού πλαισίου (λόγω των κενών που παρουσιάζει), η συστηματική

εφαρμογή του και η στιβαρή διοικητική υποστήριξη από την πλευρά των εμπλεκόμενων δημόσιων υπηρεσιών. Εάν δεν αντιμετωπιστούν ριζικά οι παθογένειες και τα οργανωτικά προβλήματα που ταλανίζουν τις δημόσιες υπηρεσίες και στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, είναι σοβαρό το ενδεχόμενο να ανακύψουν προβλήματα στην υλοποίηση των θετικών θεσμικών μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και να μην ευοδωθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Το πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης βρίσκεται στο επίκεντρο σημαντικών αλλαγών, λόγω της σύνδεσης των ασφαλιστικών παροχών και των προϋποθέσεων τους με τις κοινωνικές δαπάνες. Νέες ρυθμίσεις που εισάγονται στην κατεύθυνση συγκράτησης των δαπανών εισάγουν αυστηρότερες προϋποθέσεις ή καταργούν ευνοϊκές διατάξεις για διάφορες ομάδες του πληθυσμού. Είτε άμεσα είτε μέσω της μεταβολής της διοικητικής πρακτικής περιορίζεται η πρόσβαση σε κοινωνικοασφαλιστικά δικαιώματα. Ακόμη και αν είναι απόλυτα θεμιτός ο στόχος εξορθολογισμού των παροχών και των πρακτικών του παρελθόντος, κυρίως ως προς τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, η ανατροπή δικαιωμάτων που είχαν θεμελιωθεί βάσει προϋπάρχουσας νομοθεσίας αιφνιδιάζει τους πολίτες. Ορισμένες φορές καταλαμβάνει και υποθέσεις πολιτών που εκκρεμούν ενώπιον της διοίκησης ή δεν λαμβάνει μέριμνα για μεταβατικές διατάξεις. Συγκεκριμένες κατηγορίες ασφαλισμένων μάλιστα

πλήττονται ιδιαίτερα, λόγω χαρακτηριστικών τους που τις καθιστούν ευπαθέστερες.

Συνταξιοδότηση γονέων που έχουν παιδιά με αναπηρία

Η κατηγορία των γονέων που έχουν παιδιά με αναπηρία είναι εκτεθειμένη τόσο σε διοικητικές πρακτικές που συνιστούν κακοδιοίκηση όσο και σε αμφίβολης νομιμότητας νομοθετικές παρεμβάσεις.

Για παράδειγμα, ο Συνήγορος διερεύνησε περίπτωση μεταβολής της διοικητικής πρακτικής, χωρίς έρεισμα στον νόμο, η οποία θα συνεπαγόταν την ακύρωση δικαιώματος συνταξιοδότησης γονέα με μειωμένες ασφαλιστικές προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, με τις διατάξεις του Ν. 3232/2004 –όπως ισχύουν σήμερα (άρθρο 37 του Ν. 3996/2011) και έχουν ενσωματωθεί και στο Καταστατικό του ΟΑΕΕ (άρθρο 20 του ΠΔ 258/2005)– παρέχεται σε γονείς ανάπηρων παιδιών το δικαίωμα να συνταξιοδοτούνται με μειωμένες ασφαλιστικές προϋποθέσεις. Με βάση αυτές τις διατάξεις, ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ ο οποίος διέθετε εν ισχύ γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής με το απαραίτητο ποσοστό αναπηρίας του παιδιού προέβη σε διακοπή της επαγγελματικής του δραστηριότητας και στην υποβολή αίτησης για σύνταξη γήρατος. Η αρμόδια υπηρεσία, παρακάμπτοντας τη νομοθετικά προβλεπόμενη διαδικασία, απαίτησε, χωρίς ειδική αιτιολογία, την εκ νέου παραπομπή του παιδιού στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή, η οποία μείωσε, χωρίς αιτιολογία, το ποσοστό αναπηρίας. Ως αποτέλεσμα, το αίτημα του ενδιαφερομέ-

νου απορρίφθηκε και ο ίδιος βρέθηκε εκτεθειμένος σε απροσδόκητο κίνδυνο. Η ανατιολόγητη απαίτηση ενός ασφαλιστικού φορέα να παραπέμψει εκ νέου σε υγειονομική επιτροπή μία ήδη κριθείσα περίπτωση αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα κακής διοικητικής πρακτικής. Χρειάστηκε η παρέμβαση του Συνηγόρου και η θετική ανταπόκριση της διοίκησης του ΟΑΕΕ για να ικανοποιηθεί τελικά το εύλογο αίτημα του ασφαλισμένου και να αποφευχθεί η δικαστική επιδίωξή του (υπόθεση 135427/2010).

Διαφορετικό αλλά εξίσου κρίσιμο για το δικαίωμα συνταξιοδότησης των γονέων που έχουν παιδιά με αναπηρία είναι το πρόβλημα που ανέκυψε με το άρθρο 37 του Ν. 3996/2011. Με αυτό τέθηκαν επιπλέον προϋποθέσεις ασφάλισης για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος των γονέων ανάπηρων τέκνων. Οι νέες διατάξεις θα ισχύσουν όχι μόνο για τις νέες αλλά και για τις ήδη εκκρεμείς αιτήσεις, ανεξαρτήτως του χρόνου υποβολής τους και του τότε ισχύοντος νομικού πλαισίου. Προβλέπεται δηλαδή ότι θα εφαρμοστούν ακόμη και για τις αιτήσεις που είχαν υποβληθεί υπό το προηγούμενο καθεστώς και που ενδεχομένως είχαν καθυστερήσει να διεκπεραιωθούν με ευθύνη της διοίκησης.

Λόγω αυτής της διάταξης, οι γονείς ανάπηρων τέκνων που πληρούσαν τις προϋποθέσεις πρόωρης συνταξιοδότησης και υπέβαλαν αίτηση υπό το προηγούμενο νομικό καθεστώς κινδυνεύουν να επωμιστούν τις δυσμενείς τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους συνέπειες της αιφνίδιας ανατροπής ενός

προγραμματισμού ζωής με επίκεντρο την επικείμενη συνταξιοδότηση (παραίτηση από την υπηρεσία, διακοπή επαγγελματικής δραστηριότητας).

Ο Συνήγορος με πόρισμά του προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ζητεί την επίλυση του προβλήματος, υποστηρίζοντας ότι η πρόβλεψη του άρθρου 37, παράγρ. 1, περ. στ' του Ν. 3996/2011 αντιβαίνει στη βασική αρχή του κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου, σύμφωνα με την οποία ο νεότερος νόμος που τίθεται σε ισχύ μέχρι την οριστική κρίση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση που είναι ευμενέστερος και δεν δύναται να ανατρέψει δικαιώματα που είχαν θεμελιωθεί με την προϊσχύουσα νομοθεσία και για τη χορήγηση των οποίων είχε υποβληθεί σχετική αίτηση (υποθέσεις 144437 και 144886/2011).

Δυσμενής μεταβολή της ασφαλιστικής νομοθεσίας

Σε άλλες περιπτώσεις, η δυσμενής μεταβολή της ασφαλιστικής νομοθεσίας επέρχεται χωρίς πρόβλεψη μεταβατικής διάταξης, με αποτέλεσμα την απώλεια δικαιωμάτων ιδιαίτερα για όσους επρόκειτο να επωφεληθούν άμεσα. Συγκεκριμένα, με τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 3863/2010 έπαψε να ισχύει από 1.1.2011 η δυνατότητα συνταξιοδότησης χωρίς όριο ηλικίας για όσους έχουν συμπληρώσει 37 χρόνια ασφάλισης. Η κατάργηση επήλθε δίχως να προβλεφθεί μεταβατικό στάδιο. Τούτο έχει ως συνέπεια για την ολιγάριθμη ομάδα ασφαλισμένων για την οποία υπολειπόταν ελάχιστος χρόνος έως τη συνταξιοδότηση να επέλθουν αιφνίδια ανατροπές αντίθετες προς κάθε έννοια ασφάλειας δικαίου.

Κατ' αυτό τον τρόπο εγκαταλείπεται η πάγια, νομολογιακά αναγνωρισμένη, ασφαλιστική πρακτική σύμφωνα με την οποία, όταν μεταβάλλεται επί το δυσμενέστερο η κοινωνικοασφαλιστική νομοθεσία, πρέπει να προβλέπεται ένα μεταβατικό στάδιο, ώστε να μην ανατρέπεται αιφνίδιαστικά ο προγραμματισμός της ζωής των ασφαλισμένων.

Η εν λόγω πρακτική αποτελεί, εκτός των άλλων, δικλίδα ασφαλείας για την «καλή νομοθέτηση» στον ευαίσθητο χώρο του κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου. Κατά την άποψη και τη σχετική πρόταση του Συνηγόρου, το πρόβλημα θα μπορούσε να επιλυθεί με τη θέσπιση νομοθετικής ρύθμισης κατά την οποία όσοι είχαν συμπληρώσει 35 έτη πραγματικής ασφάλισης έως τις 31.12.2010 να θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, με τη συμπλήρωση 37 ετών υποχρεωτικής-πραγματικής ασφάλισης (υπόθεση 139555/2011).

Εργαζόμενοι χωρίς ασφαλιστική κάλυψη. Η περίπτωση των σχολικών φυλάκων του ΠΔ 164/2004

Στο πλαίσιο της περιοριστικής πολιτικής, αναφύονται κενά στην κοινωνικοασφαλιστική προστασία, τα οποία μάλιστα μπορεί να οφείλονται σε προβληματικές πρακτικές του παρελθόντος. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η ασφάλιση των σχολικών φυλάκων. Ο Συνήγορος διαπίστωσε ότι η διοίκηση αντιμετωπίζει αυτή την ομάδα εργαζομένων με όρους που αντιβαίνουν στην αρχή του ασφαλιστικού δικαίου σύμφωνα με την οποία δεν είναι ανεκτή η ανασφάλιστη εργασία.

Οι εν λόγω εργαζόμενοι αρχικά προσλήφθηκαν στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων εργασιακής εμπειρίας του ΟΑΕΔ (Ν. 2639/1998). Στη συνέχεια κατατάχθηκαν σε θέσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου βάσει των ρυθμίσεων του ΠΔ 164/2004, με το οποίο κρίθηκε ότι εξυπηρετούσαν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Ωστόσο, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αρνείται να αναγνωρίσει το δικαίωμά τους να εγγράψουν χρόνο ασφάλισης στον κλάδο κύριας ασφάλισης, ακολουθώντας τη νομικά εσφαλμένη θέση περί ασφάλισής τους ως καταρτιζομένων, δηλαδή τους παρέχει κάλυψη μόνο για τον κλάδο παροχών ασθένειας σε είδος και για τον κίνδυνο ατυχήματος. Και τούτο παρά το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι αυτοί παρέμειναν για χρονικό διάστημα πολύ μεγαλύτερο από το προβλεπόμενο για το πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας όριο των 24 μηνών, παρέχοντας κανονική εργασία.

Με την αναγνώριση του χρόνου μαθητείας μέχρι δύο έτη (Ν. 3996/2011) αμβλύνεται μεν το πρόβλημα των εργαζομένων αυτών, αλλά δεν επιλύεται, καθώς μεγάλο χρονικό διάστημα του εργασιακού τους βίου εξακολουθεί να μην αναγνωρίζεται ασφαλιστικά. Για την επίλυση του προβλήματος ο Συνήγορος έχει προτείνει να δοθεί η δυνατότητα στους σχολικούς φύλακες να αναγνωρίσουν πλήρως, ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά, τον χρόνο προϋπηρεσίας τους (υπόθεση 124255/2010).*

Έλληνες εργαζόμενοι
στη Λιβύη

Ανάλογη δυστοκία εμφανίστηκε στην περίπτωση της μεταφοράς ασφαλιστι-

κών εισφορών Ελλήνων που εργάζονταν στη Λιβύη, με δυσμενείς συνέπειες στην αξιοποίηση του χρόνου ασφάλισής τους.

Δυνάμει της διμερούς συμφωνίας μεταξύ των δύο χωρών, η οποία ισχύει από το 1992, οι εισφορές των ελλήνων εργαζομένων στη Λιβύη μεταφέρονται στην Ελλάδα προκειμένου να αξιοποιηθούν για τη συνταξιοδότηση των ενδιαφερομένων από το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα. Ωστόσο, από την έναρξη εφαρμογής της συμφωνίας, η διαδικασία μεταφοράς των εισφορών τους ήταν εξαιρετικά χρονοβόρα, με χρόνους που συχνά άγγιζαν τα 10-15 χρόνια. Η καθυστέρηση αυτή έχει καθοριστικά αποτελέσματα στο συνταξιοδοτικό δικαίωμα των ενδιαφερομένων, αφού, σύμφωνα με υπουργική απόφαση, τα οικονομικά αποτελέσματα ως προς τη συνταξιοδότηση έπειτα από μεταφορά εισφορών από τη Λιβύη αρχίζουν από την πρώτη του επόμενου μήνα από την ημερομηνία μεταφοράς των λιβυκών εισφορών στο ΙΚΑ και όχι από την υποβολή του συνταξιοδοτικού αιτήματος. Για όλο τον χρόνο αναμονής οι ενδιαφερόμενοι ουσιαστικά στερούνται τη σύνταξη που έχουν θεμελιώσει σε πραγματικό χρόνο ασφάλισης.

Η κλιμάκωση της κρίσης στη Λιβύη επιδείνωσε την άκρως προβληματική αυτή κατάσταση: για τους ασφαλισμένους των οποίων η μεταφορά των εισφορών δεν έχει ολοκληρωθεί είναι άκρως αμφίβολο αν και πότε θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν τον αντίστοιχο χρόνο ασφάλισης.

Ο Συνήγορος έχει προτείνει την άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος με την τροποποίηση των σχετικών διατάξεων, ώστε για τις περιπτώσεις που έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία μεταφοράς των ασφαλιστικών εισφορών η καταβολή της σύνταξης να αρχίζει από την ημερομηνία υποβολής του συνταξιοδοτικού αιτήματος και όχι από την ημερομηνία μεταφοράς των λιβυκών εισφορών στο ΙΚΑ. Περαιτέρω, για εκείνους τους εργαζομένους για τους οποίους δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί η διαδικασία μεταφοράς, και δεδομένων των γεγονότων που διαδραματίζονται από την αρχή του 2011 στη Λιβύη, είναι ανάγκη να ληφθεί μέριμνα ώστε υπό συγκεκριμένους όρους να αναγνωριστεί ο χρόνος ασφάλισης και να διασφαλιστεί η αξιοποίησή του από το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος ή την προσαύξηση της σύνταξης. Τούτο μάλιστα πρέπει να ισχύσει αναδρομικά, από το χρονικό σημείο κατά το οποίο, στην ουσία, θεμελιώθηκε το δικαίωμα.

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ. ΕΝΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Η καθυστέρηση της δημόσιας διοίκησης να ανταποκριθεί στα αιτήματα των πολιτών αποτελεί πάγιο πρόβλημα σε όλα τα πεδία πολιτικής. Ο Συνήγορος το έχει επισημάνει κατ' επανάληψη τόσο στο πλαίσιο της διερεύνησης υποθέσεων όσο και στις ετήσιες εκθέσεις του². Ωστόσο, στις σημερινές συνθήκες παύει να αποτελεί απλώς πρόβλημα ρουτίνας και αναδεικνύεται σε θέμα αιχμής, ιδίως στο πεδίο δράσης της κοινωνικής πολιτικής.

² Βλ. ενδεικτικά: Ετήσια έκθεση 2009, σ. 51 κ.ε.· Ετήσια έκθεση 2007, σ. 97 κ.ε.· Ετήσια έκθεση 2006, σ. 123 κ.ε.· Ετήσια έκθεση 2005, σ. 85 κ.ε.· Ετήσια έκθεση 2002, σ. 133 κ.ε.· Ετήσια έκθεση 2001, σ. 137 κ.ε.

Για ορισμένες ομάδες ασφαλισμένων σε συνθήκες δημοσιονομικής κρίσης η μη έγκαιρη έκδοση συγκεκριμένων διοικητικών πράξεων σηματοδοτεί πλέον και ζωτικό διακύβευμα. Πάγια θέση του Συνηγόρου είναι ότι οι χρονικές αποκλίσεις που παρατηρούνται σε μεγάλο αριθμό θεμάτων αρμοδιότητας των ασφαλιστικών φορέων όχι μόνο συνιστούν παραβίαση της νομιμότητας, αλλά θέτουν σε δοκιμασία την εμπιστοσύνη του πολίτη προς τη δημόσια διοίκηση.

Η επιδείνωση του φαινομένου των καθυστερήσεων

Όσον αφορά την πέρα από κάθε εύλογη προθεσμία αναμονή για τη διεκπεραίωση των υποθέσεων, ενδεικτικά αναφέρεται ότι η καθυστέρηση στην έκδοση των κανονισμών συντάξεων από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (ΓΛΚ) υπερβαίνει σήμερα την εκ του νόμου (ΚΥΑ 2/67911/2004) προβλεπόμενη τρίμηνη προθεσμία, αφού μέχρι την τελική καταβολή της σύνταξης απαιτούνται, πλέον, έως και 8 μήνες. Επίσης, αιτήματα για αναπροσαρμογή των συντάξεων εξετάζονται έπειτα σχεδόν από 2 και πλέον έτη, μακράν της προβλεπόμενης προθεσμίας των 15 μηνών. Προβλήματα μεγάλων καθυστερήσεων σε διάφορα ταμεία (ΤΕΑΔΥ, ΤΠΔΥ, ΜΤΠΥ, τ.ΤΕΑΥΕΚ), που έχουν ήδη επισημανθεί σε προηγούμενες εκθέσεις του Συνηγόρου, εξακολουθούν να υφίστανται. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται και λόγω της έκρηξης της συνταξιοδότησης, ως συνέπεια της αβε-

βαιότητας για τις μελλοντικές συνθήκες, σε συνδυασμό με τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους που διαθέτουν συγκεκριμένοι ασφαλιστικοί φορείς. Παράδειγμα ασφαλιστικού φορέα που αδυνατεί να ανταποκριθεί έγκαιρα στις υποχρεώσεις του είναι το Μετοχικό Ταμείο Στρατού (ΜΤΣ), που παρά την από το 2011 ποσοστιαία περικοπή των μερισμάτων εξακολουθεί να αντιμετωπίζει οικονομική αδυναμία στο να καταβάλλει έγκαιρα τα προβλεπόμενα ειδικά βοηθήματα.

Ο Συνήγορος έχει προβεί σε οργανωτικές και νομοθετικές προτάσεις για την αντιμετώπιση τόσο των οργανωτικών αδυναμιών όσο και των δημοσιονομικών περιορισμών που προκαλούν τις καθυστερήσεις. Μερικές από τις προτάσεις ενδεικτικά είναι οι ακόλουθες:

- Να εξεταστεί για τους αποχωρούντες υπαλλήλους του Δημοσίου η δυνατότητα χορήγησης, από την υπηρεσία αποχώρησης, χρηματικού ποσού που να αντιστοιχεί στο ύψος των υπολογιζόμενων 6 μηνιαίων συντάξεων (υπόθεση 134837/2010). Το ποσό αυτό θα συμφιζείται εύκολα και με ασφάλεια από το ΓΛΚ με το τελικό ποσόν της σύνταξης.
- Να δοθεί στο ΤΕΑΥΕΚ η δυνατότητα να έχει πρόσβαση στο αρχείο ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ώστε να διαπιστώνεται ο χρόνος ασφάλισης σε αυτό και να περιοριστούν δραστικά οι χρόνοι αναμονής στο ΤΕΑΥΕΚ. Με μεσολάβηση του Συνηγόρου και σε συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του μεταξύ στελεχών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΤΕΑΥΕΚ έγινε δεκτή η παραπάνω πρόταση και μελετάται η υλοποίησή της.
- Να θεσπιστούν ορισμένα αυστηρά οριοθετημένα και απολύτως διαφανή κριτήρια επίσπευσης αιτήσεων κοινω-

νικοασφαλιστικού περιεχομένου, προκειμένου να αντιμετωπίζονται κατά προτεραιότητα τα προβλήματα πολιτών που βρίσκονται σε αντικειμενικά δυσκολότερη κατάσταση.

- Τέλος, να συγκεντρωθούν και να ομαδοποιηθούν τα κυριότερα και συχνά υποβαλλόμενα αιτήματα παροχής πληροφοριών και να αναρτηθούν μαζί με τις σχετικές απαντήσεις στην ιστοσελίδα του ΓΛΚ (υπόθεση 140325/2011).

Η απώλεια ασφαλιστικών δικαιωμάτων εξαιτίας των καθυστερήσεων

Όσον αφορά τον κίνδυνο απώλειας δικαιωμάτων πολιτών εξαιτίας των καθυστερήσεων, χαρακτηριστική είναι η περίπτωση συνταξιούχου στον οποίο δεν κατέστη δυνατόν να χορηγηθεί εν ζωή το εφάπαξ βοήθημα από το Ταμείο Πρόνοιας Κατωτέρων Πληρωμάτων Εμπορικού Ναυτικού (ΤΠΚΠΕΝ). Επιπλέον, το εν λόγω βοήθημα χάθηκε και για τους νόμιμους κληρονόμους του κατ'εφαρμογή παλαιότερων ρυθμίσεων, οι οποίες δεν είχαν, προφανώς, λάβει υπόψη τους ότι υπάρχει περίπτωση να υπάρξουν τόσο μεγάλες καθυστερήσεις στη διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, ο συνταξιούχος υπέβαλε αίτημα τον Δεκέμβριο του 2007, απεβίωσε τον Δεκέμβριο του 2009 και τον Μάιο του 2010 απεβίωσε και η σύζυγός του, χωρίς να έχει ακόμη χορηγηθεί το εφάπαξ βοήθημα. Η κόρη των εκλιπόντων κατέθεσε τον Σεπτέμβριο του 2010 αίτηση για χορήγηση της παροχής, η οποία όμως απορρίφθηκε, αφού από τον συνδυασμό των διατάξεων του άρθρου 3, παράγρ. 1 και του άρθρου 6 του Ν. 3737/1957 προκύπτει ότι τα τέκνα του αποβίωσαντος συνταξιούχου δεν ανήκουν στους δικαιούχους.

Ο Συνήγορος επισήμανε, μεταξύ άλλων, ότι ο ιστορικός νομοθέτης, κατά τη θέσπιση των διατάξεων του Ν. 3737/1957, δεν μπορούσε να φανταστεί πως η καθυστέρηση στην απονομή της παροχής από το ταμείο θα υπερέβαινε και τα δύο έτη. Για την άρση παρόμοιων προβλημάτων προτάθηκε από τον Συνήγορο να τροποποιηθεί η επίμαχη διάταξη, ώστε να προβλέπεται η χορήγηση της εφάπαξ παροχής στους κληρονόμους στην περίπτωση που ο δικαιούχος δεν την εισπράξει εν ζωή λόγω καθυστερήσεων του αρμόδιου φορέα.

Χαρακτηριστικές είναι και οι επιπτώσεις των καθυστερήσεων στις περιπτώσεις αναδρομικής καταβολής των παροχών που αντιστοιχούν στο επίδομα ευθύνης που λάμβαναν κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους οι συνταξιούχοι του Δημοσίου. Οι καθυστερήσεις αυτές σε ορισμένες περιπτώσεις ξεπερνούν την τριετία. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 60 του Κώδικα Πολιτικών και Στρατιωτικών Συντάξεων, που προβλέπει το ανώτερο 3 έτη για την αναδρομική καταβολή συντάξεων, έχει ως συνέπεια οι ενδιαφερόμενοι να χάνουν τις αποδοχές που δικαιούνται αν δεν προσφύγουν δικαστικά. Βρισκόμαστε έτσι μπροστά στο φαινόμενο 30 χρόνια μετά την πρώτη τροποποίηση του νόμου, με την οποία επεκτάθηκε για τους συνταξιούχους του Δημοσίου η περιορισμένη αναδρομικότητα από το 1 έτος στα 3, να είναι αναγκαία για την προστασία των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων νέα επέκταση της περιορισμένης αναδρομικότητας από τα 3 στα 5 έτη, πρόταση την οποία έχει υποβάλει ο Συνήγορος.

ΑΝΕΡΓΙΑ – ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ – ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΙ ΜΕΓΑΛΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Αποτελεί σημαντική πρόκληση αλλά και υποχρέωση της διοίκησης, εν μέσω της ραγδαίας αύξησης της ανεργίας, να αξιοποιήσει στο έπακρο όλες τις υφιστάμενες θεσμικές δυνατότητες προκειμένου να μετριάσει κατά το δυνατόν τις δυσμενείς οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις που συνεπάγεται για τους πολίτες και τις οικογένειές τους η απώλεια της εργασίας, ιδιαίτερα για τις κατηγορίες των ομάδων του πληθυσμού που είναι περισσότερο εκτεθειμένες στον κίνδυνο της ανεργίας. Χαρακτηριστική περίπτωση εκτεθειμένης ομάδας αποτελούν οι μεγάλης ηλικίας απολυόμενοι του Ν. 3863/2010. Με τους κανόνες που εισήγαγε ο συγκεκριμένος νόμος διευκολύνονται οι απολύσεις. Πράγματι, αφενός, προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή η διαδικασία των ομαδικών απολύσεων με τις εγγυήσεις που αυτή συνεπάγεται, απαιτείται πλέον μεγαλύτερος αριθμός απολυομένων. Αφετέρου μειώνεται το κόστος που συνεπάγεται για τον εργοδότη η καταγγελία της σύμβασης εργασίας, και προβλέπεται η καταβολή της αποζημίωσης σε δόσεις.

Ωστόσο, εν γνώσει των αυξημένων προβλημάτων επανένταξης στην αγορά εργασίας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, επιχειρείται παράλληλα η άμβλυση για την κατηγορία αυτή των συνεπειών που θα έχει η κάμψη της προστασίας από την απόλυση. Για τον σκοπό αυτό έχει προβλεφθεί η για 3 χρόνια κάλυψη του κόστους των ασφαλιστικών εισφορών από τον εργοδότη και τον ΟΑΕΔ, καθώς και η ένταξη

του συνόλου αυτής της κατηγορίας των απολυομένων στα προγράμματα εργασίας των μακροχρόνια ανέργων ηλικίας 55 έως 64 ετών για απασχόληση στον δημόσιο τομέα. Σε αντίθεση με τη διευκόλυνση των απολύσεων, που είναι άμεσα εφαρμόσιμη, η υλοποίηση των παραπάνω αντισταθμιστικών μέτρων απαιτεί την έκδοση υπουργικής απόφασης, η οποία ένα χρόνο μετά την ψήφιση του νόμου ακόμη εκκρεμούσε.

Έτσι, οι μεγάλης ηλικίας απολυόμενοι αφέθηκαν, μεσούσης της οικονομικής κρίσης, χωρίς προστασία.

Σε συνέχεια της παρέμβασης του Συνηγόρου, με διάταξη του Ν. 3996/2011 τροποποιήθηκε και εξειδικεύτηκε η αρχική διάταξη, χωρίς να απαλειφθεί η παραπομπή σε υπουργική απόφαση. Η τελευταία εκδόθηκε τελικά στις 13.10.2011 (υπόθεση 137192/2011).

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Στις σύγχρονες δυναμικές και ανεπτυγμένες οικονομίες η συμβολή του ανθρώπινου κεφαλαίου στην παραγωγική διαδικασία και κατά συνέπεια στην οικονομική ανάπτυξη είναι καθοριστική, αφού σε συνδυασμό με την αξιοποίηση της τεχνολογίας και τις επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη επιτυγχάνει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα. Ως εκ τούτου είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη της χώρας η κατάρτιση και η διά βίου εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού. Μέσα από αυτό το πρίσμα και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προωθεί μέτρα για την ενίσχυση της

προσαρμοστικότητα των εργαζομένων και των επιχειρήσεων, καθώς και μέτρα για την ανάπτυξη ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης προς όφελος των ευάλωτων πληθυσμιακών κατηγοριών και της μεγαλύτερης κοινωνικής συνοχής. Στο πλαίσιο αυτό παρέχεται από τα πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ), εθνικής ή περιφερειακής εμβέλειας του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση, η οποία στοχεύει στη διατήρηση, στην αναβάθμιση και στον εκσυγχρονισμό των επαγγελματικών προσόντων, με σκοπό την ένταξη ή επανένταξη των ατόμων στην εργασιακή ζωή και την προσαρμογή στις συνεχείς κοινωνικές, οικονομικές και επαγγελματικές αλλαγές.

Πρόσφατα ωστόσο εμφανίστηκαν προβλήματα καθώς συγκεκριμένα ΚΕΚ δεν κατέβαλαν την οφειλόμενη σε εκπαιδευόμενους και εκπαιδευτές αποζημίωση μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων κατάρτισης.

Παρόλο που τα εμπλεκόμενα ΚΕΚ είχαν λάβει τη δεύτερη δόση της συνδρομής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου και τη χρηματοδότηση από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, η μεγάλη καθυστέρηση που σημειώθηκε σε συνδυασμό με τον φιλόδοξο προγραμματισμό των ΚΕΚ που ανέλαβαν και εκτέλεσαν μεγάλο αριθμό προγραμμάτων τους δημιούργησε σημαντικό διαχειριστικό πρόβλημα. Ως αποτέλεσμα, δεν είναι σε θέση να καταβάλουν αμοιβές εκπαιδευτών και επιδόματα κατάρτιζομένων. Για το θέμα αυτό η Γενική Γραμματεία Διαχείρισης Κοινοτικών και άλλων Πόρων απάντησε ότι «δεδομένης της διαδικασίας

στη σύμβαση που υπογράφεται μεταξύ της υπηρεσίας και του εκάστοτε φορέα, προβλέπεται η καταβολή των επιδομάτων κατάρτισης από τον ανάδοχο στους κατάρτιζομένους και μόνον. Στην υπηρεσία δεν παρέχεται η δυνατότητα παρέμβασης, ώστε να καταβληθεί στους κατάρτιζομένους το εκπαιδευτικό επίδομα». Ο Συνήγορος ζήτησε να ερευνηθεί ενδελεχέστερα το πρόβλημα και να επιδιωχθεί η δικαιότερη δυνατή επίλυση των αιτημάτων εκπαιδευομένων και εκπαιδευτών. Ωστόσο το πρόβλημα ακόμα δεν έχει επιλυθεί και εξακολουθεί να υφίσταται.

Σημαντικό ζήτημα αποτελούν και οι μεγάλες καθυστερήσεις που παρατηρούνται στην αποπληρωμή επιχειρήσεων για την επιμόρφωση προσωπικού μέσω του ειδικού Λογαριασμού για την Απασχόληση και την Επαγγελματική Κατάρτιση (ΛΑΕΚ). Η καθυστέρηση αυτή φθάνει έως και τα 3 έτη, με συνέπεια οι επιχειρήσεις να αντιμετωπίζουν σοβαρό ζήτημα βιωσιμότητας και να αποθαρρύνονται πλέον να ενταχθούν στα συγκεκριμένα προγράμματα, καίτοι αυτά χρηματοδοτούνται από εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών και επιδιώκουν την επιμόρφωση του προσωπικού τους. Σε συγκεκριμένες μάλιστα περιπτώσεις ο ΟΑΕΔ δεν διευκολύνει τη διαδικασία αποπληρωμής ακόμη και όταν έχουν εγκριθεί τα ποσά χρηματοδότησης.

Ο ΟΑΕΔ υλοποιεί σειρά προγραμμάτων με στόχο την προώθηση ανέργων στην απασχόληση μέσω της οικονομικής ενίσχυσης επιχειρηματικών πρωτοβουλιών και της εξάλειψης των εμποδίων ένταξης στην αγορά εργασίας. Προτεραιότητα για την ένταξη στα προγράμματα επιχειρηματικών πρωτοβουλιών έχουν οι εγγεγραμμένοι άνεργοι οι οποίοι έχουν

παρακολουθήσει σεμινάρια επιχειρηματικότητας σε Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης. Καθώς η χώρα έχει εισέλθει σε περίοδο υψηλής ανεργίας, οι πόροι δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες, και μεγάλος αριθμός ανέργων, όπως οι νέοι, οι γυναίκες και οι άνεργοι άνω των 50 ετών, αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες πρόσβασης στα προγράμματα των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης. Συγκεκριμένα, εξειδικευμένες παρεμβάσεις που σχεδιάζονται καλύπτουν μέρος μόνο των ενδιαφερομένων, χωρίς να διαμορφώνεται παράλληλα ένα πλαίσιο προστασίας για τους υπολοίπους, που αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικής περιθωριοποίησης. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Συνήγορος τόνισε σε παρέμβασή του ότι οι υπηρεσίες του ΟΑΕΔ οφείλουν τουλάχιστον να εξειδικεύουν τους λόγους για τους οποίους απορρίπτουν τα επιχειρηματικά σχέδια και να μην απαντούν σε όλους όσοι δεν εντάχθηκαν σε προγράμματα επιχειρηματιών με πανομοιότυπα, ελλιπώς αιτιολογημένα έγγραφα.

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ
ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΙΣ ΜΕΘ:
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

Η περιορισμένη διαθεσιμότητα κλινών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του δημόσιου συστήματος υγείας, που έχει ως συνέπεια οι ασθενείς να νοσηλεύονται τελικά σε μη συμβεβλημένα ιδιωτικά θεραπευτήρια, έχει αναδειχθεί σε προη-

γούμενη ετήσια έκθεση του Συνηγόρου (Ετήσια έκθεση 2008, σ. 58-61).

Προκειμένου να αποφευχθεί η σημαντική οικονομική επιβάρυνση ασθενών και ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και λόγω της σημασίας που έχει η νοσηλεία σε ΜΕΘ για τη ζωή και την υγεία των ασθενών, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη ορθολογικής κατανομής των διαθέσιμων κλινών τόσο εντός νοσοκομείου όσο και στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας και των ιδιωτικών φορέων που συμπράττουν με αυτό. Η ορθολογική αυτή κατανομή μπορεί να επιτευχθεί με την εγκαθίδρυση μιας διαδικασίας εισαγωγής, συντονισμού και εποπτείας της διάθεσης των κλινών ΜΕΘ.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ασθενούς που μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας. Αφού υποβλήθηκε σε εξετάσεις, οδηγήθηκε σε θάλαμο παθολογικής κλινικής. Την επομένη, σύμφωνα με την αναφορά, υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία και κρίθηκε αναγκαία η διασωλήνωσή του. Ο ασθενής παρέμεινε επί δεκαήμερου διασωληνωμένος σε κοινό θάλαμο, όπου τελικά κατέληξε, χωρίς να μεταφερθεί σε κλίνη ΜΕΘ του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου, αφού οι σχετικές κλήσεις προς το ΕΚΑΒ δεν είχαν αποτέλεσμα. Με παρεμβάσεις του προς το νοσοκομείο ο Συνήγορος επιδίωξε να αποσαφηνίσει αν ο θανάτων είχε λάβει, με βάση την κλινική του κατάσταση, την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή σε κοινό θάλαμο της παθολογικής κλινικής ή και αν έχρηζε νο-

σηλείας σε ΜΕΘ, όπως συνάγεται από τις κλήσεις που γίνονταν καθημερινά προς το ΕΚΑΒ και, αν δεν του δόθηκε αυτή η δυνατότητα, για ποιον λόγο δεν του δόθηκε. Επισημαίνεται ότι κατά το επίμαχο διάστημα δεν δηλώθηκε από το εμπλεκόμενο δημόσιο νοσοκομείο κενή κλίνη ΜΕΘ στο ΕΚΑΒ, ωστόσο δεν ελέγχθηκε αν η απουσία δήλωσης ανταποκρινόταν στη μη διαθεσιμότητα σε κενές κλίνες ΜΕΘ (υπόθεση 137587/2011).

Η εγκαθίδρυση ενός συστήματος διαχείρισης των κλινών ΜΕΘ που θα οδηγεί σε διαφανή, αδιάβλητη και τεκμηριωμένη κρίση και θα περιλαμβάνει, εκτός από την απλή διακίνηση των κλινών ΜΕΘ, τρόπους ελέγχου και εποπτείας του συστήματος και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί στόχο της ΥΑ ΕΚΕΠΥ/5936/2008 με τίτλο «Αναμόρφωση του συστήματος εισαγωγής, προγραμματισμού και ελέγχου στις ΜΕΘ», με την οποία αποφασίζεται μια σειρά μέτρων. Συγκεκριμένα, σε κεντρικό επίπεδο προβλέπεται η σύσταση στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) ενός τμήματος προγραμματισμού, ελέγχου και τήρησης διαδικασιών στις ΜΕΘ 24ωρης κάλυψης που θα στελεχώνεται με ιατρικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, για τον έλεγχο και τη σωστή εφαρμογή της υπουργικής απόφασης ορίστηκε η συγκρότηση ομάδας επιχειρησιακού ελέγχου νοσοκομείων-ΜΕΘ που θα ελέγχει τις ΜΕΘ όλων των νοσοκομείων της επικράτειας βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων. Εντός νοσοκομείου η ορθολογική κατανομή και διαχείριση των κλινών ΜΕΘ ανατίθεται στη διοίκηση σε συνεργασία με τους διευθυντές της ιατρικής υπηρεσίας και τους διευθυντές

ΜΕΘ, οι οποίοι υποχρεούνται να ενημερώνουν τη διοίκηση και το ΕΚΕΠΥ τρεις φορές την ημέρα (8.00, 14.30 και 22.30) για τις κενές κλίνες ΜΕΘ, καθώς και για τα στοιχεία των νοσηλευόμενων, με ειδική αναφορά στη διάγνωση, την κατάσταση των ασθενών και στην ημερομηνία και ώρα εισόδου στη ΜΕΘ. Πολύ σημαντική από τη σκοπιά του περιορισμένου αριθμού των κλινών ΜΕΘ είναι η πρόβλεψη ειδικής διαδικασίας διαχείρισης κλινών ΜΕΘ σε περιπτώσεις προγραμματισμένων χειρουργείων, ώστε να αποτραπεί η διάθεσή τους με τη γενική και αόριστη αναφορά σε τωρινές ή μέλλουσες ανάγκες χειρουργείων έναντι των υπαρκτών αναγκών τωρινών περιστατικών.³

Παρά τα προβλεπόμενα στη νομοθεσία, το σύστημα εισαγωγής, προγραμματισμού και ελέγχου στις ΜΕΘ τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε επιτελικό επίπεδο δεν έχει λειτουργήσει.

Αντ' αυτού, οι διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ, καθώς και οι ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ δηλώνονται προς το ΕΚΑΒ, το οποίο αναλαμβάνει τη διευθέτησή τους σε συνεργασία με τους διευθυντές ΜΕΘ ή εκπροσώπους αυτών. Οι τελευταίοι αποφασίζουν ποιον θα δεχθούν «σε μια προσπάθεια αντιστοίχισης των προβλημάτων του ασθενούς και των δυνατοτήτων της ΜΕΘ και του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει». Η μη εφαρμογή της ΥΑ ΕΚΕΠΥ/5936/2008 συνιστά σοβαρό ζήτημα τυπικής παραβίασης της νομιμότητας. Εφόσον δεν έχει ανακληθεί ή τροποποιηθεί, μια δημοσιευμένη και εν ισχύ υπουργική απόφαση αποτελεί εφαρμοστέο δικαίωμα, η συμμόρφωση προς το οποίο δεν

³ Επ' αυτού ορίζεται ότι, όταν ύστερα από προγραμματισμένα χειρουργεία απαιτείται η εισαγωγή του ασθενούς στη ΜΕΘ, η κλίνη που θα κρατείται γι' αυτόν τον σκοπό θα δηλώνεται στο ΕΚΕΠΥ ως κενή και θα συνοδεύεται από ενημέρωση για το είδος της επέμβασης και την αμεσότητα αυτής, εκτός εάν ανακλύψει άλλο έκτακτο περιστατικό άμεσης προτεραιότητας και από την αναβολή του προγραμματισμένου χειρουργείου δεν απειλείται τεκμηριωμένα η ζωή του ασθενούς.

επαφίεται στη διακριτική ευχέρεια των δημόσιων υπηρεσιών, αλλά επιτάσσεται από την αρχή της νομιμότητας.

Με την εγκαθίδρυση στην πράξη μιας διαφορετικής διαδικασίας χωρίς τρόπους συντονισμού των ΜΕΘ των επιμέρους νοσοκομείων, ελέγχου και επιτελικής εποπτείας ακυρώνεται η βούληση του κανονιστικού νομοθέτη, όπως και οι αρχές που αυτός επέλεξε να διέπουν τη διαχείριση των ΜΕΘ, αρχές που στόχο έχουν τη διαφύλαξη και την προαγωγή του κοινωνικού αγαθού της υγείας με τη μορφή της παροχής υπηρεσιών νοσηλείας σε ΜΕΘ.

Μάλιστα, είναι σαφής η βούληση του κανονιστικού νομοθέτη η ΥΑ ΕΚΕΠΥ/5936/2008 να αποτελέσει τη βάση επί της οποίας θα ληφθούν μέτρα για τη βελτίωση του συστήματος, και έχει αναθέσει στο ΕΚΕΠΥ την εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τροποποιήσεις ή βελτιώσεις. Έπειτα από σχετική παρέμβαση του Συνηγόρου, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) ζήτησε να ενημερωθεί από τους εμπλεκόμενους φορείς, ΕΚΕΠΥ και ΕΚΑΒ, για ποιους λόγους δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή η υπουργική απόφαση, και αναμένονται οι περαιτέρω ενέργειές του.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ο Συνήγορος είχε ασχοληθεί και στο παρελθόν με την εγκατάσταση μονάδων υποκατάστασης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) εντός των νοσοκομείων (υπόθεση 14998/2008).

Το ζήτημα των όρων οργάνωσης, λειτουργίας και χωροθέτησης των μονάδων, καθώς και της οργανικής σύνδεσής τους με νοσοκομειακές δομές απασχόλησε ευρύτερα τον δημόσιο διάλογο με αφορμή την απόφαση να μετεγκατασταθεί η Δ΄ Μονάδα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ από την οδό Σοφοκλέους στο Νοσοκομείο «Σωτηρία» προς αποσυμφόρηση του ιστορικού κέντρου και ώθησε τον Συνήγορο σε νέες παρεμβάσεις προς διερεύνησή του.

Σύμφωνα με την άποψη του Συνηγόρου, η λειτουργία μονάδων υποκατάστασης εντός των νοσοκομείων και η οργανική τους σύνδεση με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι όχι μόνο αποδεκτή αλλά και επιβεβλημένη, ώστε να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα τα σύνθετα προβλήματα υγείας των ασθενών.

Ωστόσο, προβλήματα στην υλοποίηση της μετεγκατάστασης μπορούν να ακυρώσουν τον επιδιωκόμενο σκοπό. Ενδεικτικό παράδειγμα προχειρότητας στον σχεδιασμό και στην οργάνωση αποτελεί η προαναφερόμενη περίπτωση της μετεγκατάστασης της Δ΄ Μονάδας Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Συγκεκριμένα, κατά την επίσκεψη που πραγματοποιήθηκε κλιμάκιο του Συνηγόρου στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους της μονάδας, διαπιστώθηκε η προσπάθεια των υπευθύνων του ΟΚΑΝΑ να δημιουργήσουν ανεκτές συνθήκες και αξιοπρεπές περιβάλλον για τους λήπτες των υπηρεσιών. Ωστόσο, εμπόδιο για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί ο εμφανής αποκλεισμός των ασθενών από τους λοιπούς

χώρους του νοσοκομείου λόγω υψηλής περιφραξης γύρω από τη μονάδα, που, πέραν του κοινωνικού και ψυχολογικού αντίκτυπου, δεν επιτρέπει την πρόσβαση από και προς το νοσοκομείο, παρά μόνο εξωτερικά από την κεντρική πύλη του. Τούτο, σε συνδυασμό με την επιφυλακτική στάση του νοσοκομείου όσον αφορά την ανάπτυξη μιας προγραμματικής και τυπικής συνεργασίας ανάμεσα στο ιατρικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου από τη μία και στους επαγγελματίες υγείας της μονάδας από την άλλη, θέτει υπό αμφισβήτηση την επιδίωξη παροχής αρτιότερων υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους στη μονάδα. Ενισχύει δε την εντύπωση ότι η μετεγκατάσταση επιβλήθηκε απλώς χάριν της απομάκρυνσης της μονάδας από το κέντρο της πρωτεύουσας. Επομένως, πέρα από τη δημιουργία νέων θέσεων θεραπείας και την ενίσχυση προγραμμάτων παρέμβασης στον δρόμο, άμεση προτεραιότητα αποτελεί η εγκατάσταση αλλά και η ουσιαστική διασύνδεση των μονάδων υποκατάστασης με τα νοσοκομεία.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Εκτός από την οργάνωση φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας, η υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών εξασφαλίζεται μέσω των παροχών ασθένειας που χορηγούνται στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης. Τα προβλήματα που απορρέουν από το νομοθετικό πλαίσιο έχουν ήδη επισημανθεί (*Ετήσια έκθεση 2010*, σ. 67-68). Εξίσου αρνητική επίδραση στο εύρος της υλοποίησης του δικαιώματος της υγείας μέσω της κοινωνικοασφα-

λιστικής κάλυψης της ασθένειας έχουν όμως και οι διαδικαστικές δυσλειτουργίες, όπως επίσης και οι διοικητικές πλημμέλειες, οι οποίες τη δυσχεραίνουν ή σε ορισμένες περιπτώσεις την ακυρώνουν.

Από τη διερεύνηση αναφορών ασφαλισμένων προκύπτει ότι η λειτουργία του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) ως ανεξάρτητου φορέα παροχών ασθένειας, αλλά και η διαδικασία μετάβασης και ενσωμάτωσής του στον ΕΟΠΠΥ ανέτρεψαν έναν ήδη παγιωμένο τρόπο διοικητικής λειτουργίας χωρίς μάλιστα να ληφθεί μέριμνα για την ομαλή μετάβαση στο νέο σύστημα. Το γεγονός αυτό, συνδυαζόμενο και με σοβαρές ελλείψεις σε υποδομές, τεχνογνωσία και δυναμικότητα που παρατηρούνται στις αποκεντρωμένες Υπηρεσίες Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΥΠΑΔ), είχε ως αποτέλεσμα να συσσωρευτεί μεγάλος όγκος εκκρεμών υποθέσεων. Πιο συγκεκριμένα, σοβαρές δυσλειτουργίες παρουσιάζονται κατά τη διαδικασία εκκαθάρισης των δαπανών από τις κατά τόπους αρμόδιες ΥΠΑΔ λόγω ελλείψεων στην τεχνογνωσία και στην εκπαίδευση του προσωπικού. Περαιτέρω, διαπιστώνεται καθυστέρηση στη λήψη συγκεκριμένων αποφάσεων σε επιτελικό επίπεδο για την απλοποίηση και την αποκέντρωση των ακολουθούμενων διαδικασιών, ώστε να βελτιωθούν οι κατά περίπτωση αποκαρδιωτικοί χρόνοι διεκπεραίωσης των αιτημάτων, όπως στην περίπτωση αιτημάτων προέγκρισης για είδη ειδικής διατροφής. Παρά τις όποιες προσπάθειες όμως, τα προβλήματα δεν φαίνεται να εξομαλύνονται, με συνέπεια οι σχέσεις ανάμεσα σε υπαλλήλους και ασφαλισμένους να είναι ιδιαίτερα φορτισμένες.

Παράλληλα, η έκταση της παρεχόμενης κάλυψης της ασθένειας περιορίζεται όταν

με παράτυπες κανονιστικές πράξεις ορίζονται ή αυξάνονται τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων στη δαπάνη για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Μια τέτοια αύξηση, πέραν των ζητημάτων νομιμότητας που θέτει, πλήττει ιδιαίτερα την κατηγορία των χρονίως πασχόντων ασφαλισμένων, οι οποίοι, σε αντιστάθμισμα της μεγάλης ψυχικής, σωματικής και οικονομικής επιβάρυνσης την οποία συνεπάγεται η χρόνια πάθηση, απαλλάσσονται από τη συμμετοχή. Χαρακτηριστική ήταν η αναφορά χρόνια πάσχουσας ασφαλισμένης του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ) προς τον Συνήγορο σχετικά με την αύξηση σε 50% των ποσοστών συμμετοχής στις δαπάνες όλων των ασφαλισμένων των επιμέρους τομέων υγείας με απόφαση του ΔΣ του ΕΤΑΑ. Η αύξηση αυτή αποφασίστηκε τόσο για τους ασφαλισμένους με 25% ποσοστό συμμετοχής όσο και για εκείνους για τους οποίους οριζόταν μηδενικό ποσοστό συμμετοχής στη δαπάνη για την προμήθεια ειδικού, επακριβώς αναφερόμενου στον νόμο υγειονομικού υλικού (υπόθεση 140101/2011).

Ο Συνήγορος επισήμανε ότι δεν συντρέχει αρμοδιότητα του ΔΣ του ΕΤΑΑ να αυξήσει τα ποσοστά συμμετοχής που προβλέπουν οι Κανονισμοί Περίθαλψης των επιμέρους ταμείων που εντάχθηκαν στο ΕΤΑΑ με απόφασή του. Σχετική εξουσιοδότηση δεν παρέχεται ούτε με το άρθρο 32, παράγρ. 4 του Ν. 3846/2010 «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με το οποίο τα ΔΣ των ασφαλιστικών οργανισμών νομιμοποιούνται να ορίσουν ανώτατες τιμές, μεταξύ άλλων, για υλικά επεμβάσεων, αναλώσιμα υλικά, υγειονομικά υλικά, θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, διότι ο ορισμός ανώτατων τιμών αποτελεί ζήτημα διάφορο από την αύξηση του ποσοστού συμμετοχής.

Με νεότερη απόφασή του το ΔΣ του ταμείου τροποποίησε την επίμαχη διάταξη ως προς την αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων σε 50% και επανήλθαν σε ισχύ τα προβλεπόμενα στους Κανονισμούς Παροχών των επιμέρους τομέων υγείας του ΕΤΑΑ ποσοστά.



Περισσότερα και πιο αναλυτικά στοιχεία,
στον ιστότοπο του Συνηγούρου www.synigoros.gr.

Οι αστερίσκοι [*] μέσα στο κείμενο παραπέμπουν
σε κατάλογο συνδέσμων (www.synigoros.gr/?i=stp.el.links2011) όπου μπορείτε να βρείτε
σχετικά αναρτημένα έγγραφα.