

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

53	<b>Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>
55	<b>Το ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΠ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ</b>
55	<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ</b>
55	<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΙΚΑ</b>
57	<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ</b>
58	<b>ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ</b>
60	<b>ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΝΕΡΓΩΝ</b>
60	<b>ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΕΡΓΟΥ</b>
61	<b>ΥΓΕΙΑ</b>
61	<b>ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΚΕΛΟΥ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ</b>
63	<b>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>
64	<b>ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ</b>
64	<b>ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ</b>
65	<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ</b>
66	<b>ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ</b>
66	<b>ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΥΠΗΚΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΕ ΔΩΡΕΑΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>
66	<b>ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΤΟ ΤΣΜΕΔΕ</b>
67	<b>ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ</b>
67	<b>ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ</b>

# Κοινωνική προστασία



ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΑΚΕΛΛΙΔΗΣ  
Βοηθός Συνήγορος

## Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο Συνήγορος του Πολίτη εξετάζει αναφορές πολιτών ή ασκεί αυτεπάγγελτες παρεμβάσεις που αφορούν γενικότερα τον χώρο της κοινωνικής πολιτικής και ειδικότερα ζητήματα ασφαλιστικών παροχών (συντάξεις, επιδόματα κ.λπ.), απασχόλησης και ανεργίας, παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Άμεση επίδραση στα ζητήματα αυτά έχουν οι εξελίξεις:

- στο δημογραφικό,
- στην απασχόληση και την ανεργία, και
- στο πεδίο της οικονομικής και κοινωνικής ανισότητας.

Η αλληλεπίδραση των εξελίξεων αυτών και ο σύνθετος χαρακτήρας των κοινωνικών προβλημάτων, σε συνδυασμό με το πολύπλοκο θεσμικό πλαίσιο, καθιστούν σε πολλές περιπτώσεις δυσχερή τις σχετικές υποθέσεις.

<b>ΝΕΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ 2008</b>	<b>2.303</b>
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	21,24%
ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΕΝΤΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΘΗΚΑΝ ΤΟ 2008	1.564
ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	851
Επίλυση του προβλήματος κακοδιοίκησης (θετική έκβαση)	709
Μη επίλυση του προβλήματος κακοδιοίκησης (μη αποδοχή των προτάσεων της Αρχής)	75
Αδυναμία επίλυσης του προβλήματος (π.χ. νομοθετικό κενό, οργανωτικές δυσλειτουργίες)	67
ΜΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	572
ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΕΥΝΑΣ	141

### Οι εξελίξεις στο δημογραφικό

Το σχετικά υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, που οφείλεται στην αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με το χαμηλό ποσοστό γονιμότητας, συνεπάγεται αρνητικό ισοζύγιο γεννήσεων/θανάτων, γεγονός που επιβαρύνει την αναλογία νέων/ηλικιωμένων. Το προσδόκιμο ζωής ξεπερνά σήμερα τα 75 χρόνια για τους άνδρες και τα 80 χρόνια για τις γυναίκες. Σημειώνεται ότι για τις γυναίκες η προσδοκώμενη ζωή χωρίς προβλήματα υγείας αγγίζει το επίπεδο των 69 χρόνων, ενώ για τους άνδρες το αντίστοιχο μέγεθος είναι λίγο κάτω από τα 67 χρόνια. Τις δυσμενείς εξελίξεις στη γήρανση και τις πληθυσμιακές μεταβολές μετριάζει το θετικό μεταναστευτικό ισοζύγιο, που επιδρά θετικά στην αναλογία νέων/ηλικιωμένων και αποτελεί πηγή αύξησης του πληθυσμού.

Η χαμηλή γονιμότητα σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής οδηγεί σε ταχέως γηράσκοντα πληθυσμό, στοιχείο που προμηνύει δυσμενείς επιπτώσεις, τόσο στη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος (εφόσον δεν μεταβληθούν σημαντικά άλλες οικονομικές παράμετροι) όσο και στο ύψος των δαπανών υγείας. Δεδομένης της γενικής τάσης γήρανσης του πληθυσμού, προβλέπεται ότι μελλοντικά η ζήτηση για την παροχή υπηρεσιών υγείας θα ενταθεί, ιδιαίτερα μετά το 69ο έτος (και για 11 χρόνια) για τις γυναίκες, ενώ για τους άνδρες μετά το 67ο έτος (και για 9 χρόνια), ανάλογα με τους αιτιολογικούς παράγοντες της νοσηρότητας και το επίπεδο διαβίωσης.

Οι δημογραφικές εξελίξεις επηρεάζουν σημαντικά, όπως αναφέρθηκε, το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης και θέτουν το πλαίσιο για τη μεταρρύθμισή του σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα, βέβαια, κάθε προσπάθεια για την αναμόρφωση της κοινωνικής ασφάλισης αντιμετωπίζει

μια επιπλέον πρόκληση: τη διοικητική ανεπάρκεια του υπάρχοντος συστήματος και τον κατακερματισμό της νομοθεσίας, φαινόμενα που συστηματικά αντανακλώνται στον μεγάλο αριθμό των σχετικών αναφορών που δέχεται ο ΣτΠ.

### *Οι εξελίξεις στην απασχόληση και την ανεργία*

Μολονότι το ποσοστό συμμετοχής στην αγορά εργασίας εργατικού δυναμικού (το άθροισμα απασχολουμένων και ανέργων σε σχέση με τον πληθυσμό εργασιμής ηλικίας) αυξάνεται λόγω και της εισόδου των γυναικών, εντούτοις εξακολουθεί να κινείται σε χαμηλά επίπεδα ιδίως στις γυναίκες. Επίσης, παρουσιάζεται σταθερή μείωση των απασχολουμένων στον αγροτικό τομέα αλλά αύξηση των απασχολουμένων στον τομέα της παροχής υπηρεσιών. Μικρή αλλά σταθερή είναι και η αύξηση της μερικής απασχόλησης, η οποία όμως εξακολουθεί να κινείται σε χαμηλό επίπεδο σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Επιπλέον, παρατηρείται μικρή αλλά σταθερή αύξηση των συμβάσεων ορισμένου χρόνου και σημειώνεται μείωση της ανεργίας, η οποία ωστόσο εξακολουθεί να κινείται σε υψηλά επίπεδα (περίπου 400.000 άνεργοι) και να πλήττει ιδίως τους νέους και τις γυναίκες.

Η αυξητική τάση του εργατικού δυναμικού αναμένεται να πιέσει το ποσοστό της ανεργίας προς τα επάνω και να αυξήσει τη ζήτηση για τις δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης (ΟΑΕΔ). Επιπλέον, ενδεχόμενη αύξηση των απασχολουμένων στις υπηρεσίες τουρισμού θα δημιουργήσει (λόγω του εποχικού χαρακτήρα της απασχόλησης) επιπλέον ανάγκες για παθητικά μέτρα ώστε να μετριαστούν οι επιπτώσεις της ανεργίας. Εξάλλου, η αύξηση των ευέλικτων μορφών απασχόλησης (μερική απασχόληση, συμβάσεις ορισμένου χρόνου) κάνει πιο επιτακτική την ανάγκη να διασφαλιστούν τα στοιχειώδη δικαιώματα των εργαζομένων στο πνεύμα της «ευελιξίας με ασφάλεια» (flexicurity).

Πολλά από τα ζητήματα αυτά ανέδειξε ο ΣτΠ στην ειδική έκθεση που εκπόνησε το 2007 με θέμα «Παροχές ανεργίας – Δικαιώματα των ανέργων και λειτουργία των υπηρεσιών του ΟΑΕΔ».\*

Η φετινή ετήσια έκθεση ασχολείται ειδικά με το ζήτημα της ασφαλιστικής κάλυψης κατά της ανεργίας για όσους εργάζονται με συμβάσεις έργου, επιδιώκοντας να ανοίξει και πάλι τον διάλογο για τα ζητήματα αυτά τόσο με τον ΟΑΕΔ όσο και με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

### *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός*

Το ποσοστό του πληθυσμού που διαβιεί σε νοικοκυριά με εισόδημα που κινείται κάτω από το όριο της φτώχειας σταθεροποιείται τα τελευταία χρόνια στο 21%. Εκτός από

τους ανέργους, στις ομάδες υψηλού κινδύνου συγκαταλέγονται και οι συνταξιούχοι.

Επιπλέον, παρατηρούνται:

- Αύξηση του κινδύνου φτώχειας ανάλογα με το μέγεθος του νοικοκυριού.
- Αδυναμία πρόσβασης στα έννομα αγαθά του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας.
- Ασήμαντη επίπτωση των κοινωνικών δαπανών –πλην των συντάξεων– υγείας, πρόνοιας και επιδομάτων ανεργίας στον περιορισμό της φτώχειας.

Για την υποστήριξη των ομάδων που πλήττονται από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό απαιτείται η οργανωμένη λειτουργία του συστήματος της κοινωνικής αλλη-



ληγγύνης. Ωστόσο, το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα προσομοιάζει στο νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο λειτουργίας, με την οικογένεια να παίζει σημαντικό υποστηρικτικό ρόλο ως υποκατάστατο, σε μεγάλο βαθμό, των κρατικών φορέων της δημόσιας πολιτικής.

Επισημαίνεται, εξάλλου, η έλλειψη ευρύτερου θεσμικού πλαισίου για την καταπολέμηση της φτώχειας, ενώ ακόμη και στους τομείς στους οποίους υπάρχει θεσμική κατοχύρωση δεν είναι απρόσκοπτη η εφαρμογή των σχετικών διατάξεων και η πρόσβαση στις προβλεπόμενες δωρεάν παροχές, καθώς οι δυνωτικοί δικαιούχοι, λόγω του κοινωνικού

αποκλεισμού, είτε δεν έχουν την απαιτούμενη ενημέρωση είτε δεν διαθέτουν τα κατάλληλα μέσα διεκδίκησης.

Το πρόβλημα αυτό αντανακλάται και στη θεματική σύνθεση των σχετικών αναφορών που δέχεται ο ΣτΠ. Οι αναφορές που θέτουν ζητήματα πρόνοιας είναι σημαντικά λιγότερες από αυτές που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση και την υγεία. Παρ' όλα αυτά, και με δεδομένο τον σύνθετο χαρακτήρα των προβλημάτων που τίθουν, αναδεικνύουν με ενάργεια τις ανεπάρκειες του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, τόσο ως προς τη θεσμική του διαμόρφωση όσο και ως προς τη διοικητική του οργάνωση.

## Το ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΠ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Οι επισημάνσεις που αναφέρθηκαν σχετικά με τις εξελίξεις στα βασικά κοινωνικά ζητήματα και τον χαρακτήρα του κράτους πρόνοιας σηματοδοτούν τις γενικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ΣτΠ κατά την άσκηση της διαμεσολαβητικής του αρμοδιότητας. Επιπλέον, η επίλυση των ζητημάτων που ανακύπτουν από τις σχετικές αναφορές καθίσταται ακόμη πιο δυσχερής εξαιτίας της πολυπλοκότητας και του αποσπασματικού χαρακτήρα του θεσμικού πλαισίου, της επικράτησης των κριτηρίων δημοσιονομικού τύπου για την απόδοση των κοινωνικών παροχών, καθώς και της στάσης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, υγείας και πρόνοιας οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο στις παρεμβάσεις του ΣτΠ.

Η δράση του ΣτΠ κατά το 2008 καθορίστηκε από την ενδυνάμωση των παρεμβάσεων του για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την εμπέδωση των δικαιωμάτων των ασθενών και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των επαγγελματιών υγείας. Ταυτόχρονα, σημαντική εξακολουθεί να είναι η δράση του στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης. Στη φετινή ετήσια έκθεση αναδεικνύονται δύο ειδικότερα ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης, που επη-

ραίζουν την αποτελεσματική άσκηση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εργαζομένων. Το πρώτο αφορά τη διαδικασία για την αναγνώριση του χρόνου ασφάλισης όταν ο ασφαλισμένος χάνει το ασφαλιστικό του βιβλιόριο και το δεύτερο αναφέρεται στη διαδικασία χαρακτηρισμού ενός ατυχήματος ως εργατικού.

Πέρα από τις παραπάνω παραμέτρους, ο ΣτΠ διερεύνησε και τις δυσμενείς για τον κοινωνικό και παραγωγικό ιστό συνέπειες από τις πυρκαγιές το καλοκαίρι του 2007 στις πληγείσες περιφέρειες της χώρας. Κλιμάκια του ΣτΠ επισκέφθηκαν τις πυρόπληκτες περιοχές της Εύβοιας, της Ηλείας και της Λακωνίας στο πλαίσιο αυτεπάγγελτης έρευνας, με σκοπό να διερευνηθούν και να αξιολογήσουν ποιοτικά τις κρατικές δράσεις στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς και να διαπιστώσουν σε ποιο βαθμό ανταποκρίθηκε η διοίκηση στην αποκατάσταση των θυμάτων και των οικογενειών τους. Στο πλαίσιο των επισκέψεων αυτών, ο ΣτΠ οργάνωσε ειδικές συσκέψεις με στόχο την προσέγγιση και την καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟΡΙΟ ΙΚΑ

Τα ασφαλιστικά βιβλιάρια του ΙΚΑ αποτελούν κρίσιμο στοιχείο προκειμένου να αποδειχθεί η ασφαλιστική διαδρομή του ασφαλισμένου. Αυτό ίσχυε ειδικά για την περίοδο πριν από το 2002, χρονολογία κατά την οποία ξεκίνησε η λειτουργία του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Προγράμματος του ΙΚΑ. Όταν ένας ασφαλισμένος χάνει το βιβλιόριό του, ακολουθείται η διαδικασία για την αναγνώριση του χρόνου ασφάλισης, κατατίθεται δηλαδή στο ΙΚΑ Υπεύθυνη Δήλωση Απώλειας Ασφαλιστικού Βιβλιαρίου (ΥΔΑΑΒ), στην οποία εμπεριέχεται αίτημα για την αναγνώριση του χρόνου που αντιστοιχεί στα απολεσθέντα βιβλιάρια.

Ο ΣτΠ χειρίζεται πολλές υποθέσεις που αφορούν ΥΔΑΑΒ και έχει εντοπίσει δύο κυρίως προβλήματα:

- Μεγάλες καθυστερήσεις στην έρευνα προκειμένου να ανευρεθούν, είτε στα αρχεία του ΙΚΑ είτε σε αυτά των εργοδοτών, τα απαιτούμενα από τον νόμο στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η εργασία πραγματοποιήθηκε και οι εισφορές καταβλήθηκαν, ακόμη και όταν ο αναζητούμενος χρόνος εργασίας έχει διανυθεί σε επιχείρηση η οποία λειτουργεί ακόμη.
- Υψηλά ποσοστά απόρριψης των αιτημάτων, ειδικά όταν αυτά αφορούν αναγνώριση χρόνου για εργασία που έχει παρασχεθεί πριν από το 1990.

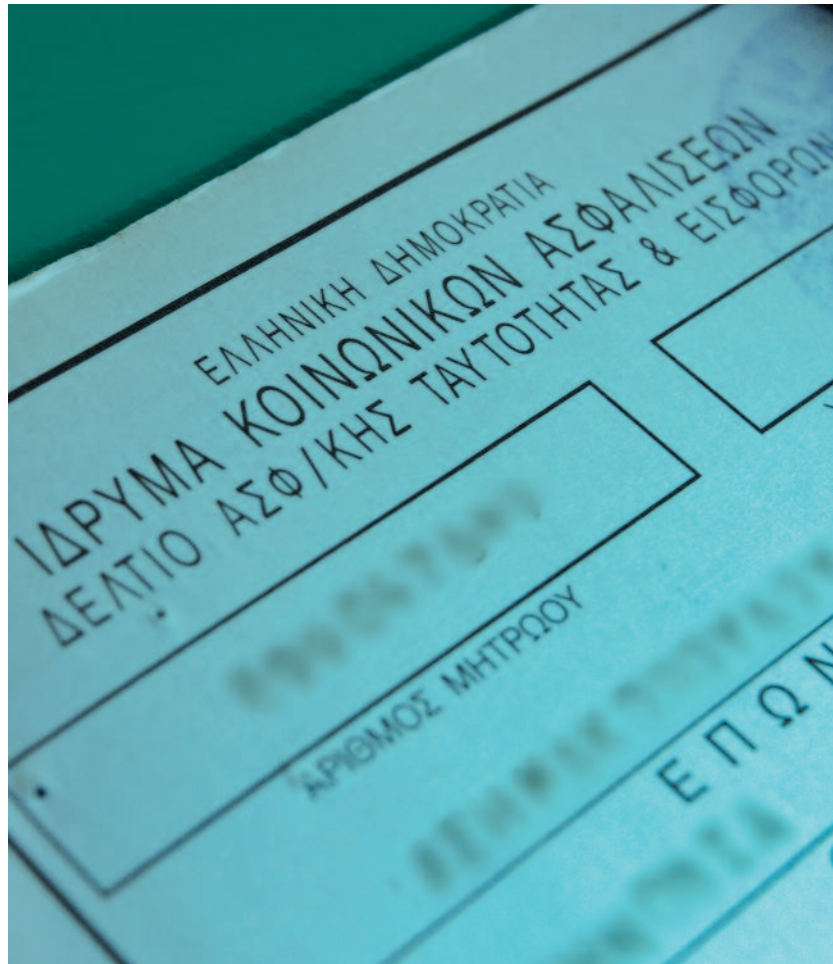
### Τα προβλήματα αυτά οφείλονται κυρίως:

- Στην πολύ κακή κατάσταση των αρχείων των υποκαταστημάτων του ΙΚΑ (ελλιπής ταξινόμηση, ανεπαρκείς συνθήκες φύλαξης, ολοσχερής καταστροφή αρχείων).
- Στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υποκαταστημάτων, στις περιπτώσεις που για τη διερεύνηση μιας ΥΔΑΑΒ εμπλέκονται περισσότερα του ενός υποκαταστήματα.
- Στη δυσκολία να βρεθούν τα αντίστοιχα αρχεία του εργοδότη, είτε γιατί πολλές επιχειρήσεις δεν λειτουργούν πλέον είτε γιατί δεν είναι υποχρεωμένες να διατηρούν τα αρχεία τους για περισσότερο από μία δεκαετία.
- Στα περιορισμένα αποδεικτικά μέσα που δέχεται το ΙΚΑ προκειμένου να προβεί σε αντικατάσταση των ασφαλιστικών βιβλιαρίων.

Όπως ορίζουν οι σχετικές διατάξεις, το περιεχόμενο του απολεσθέντος βιβλιαρίου αποδεικνύεται από τις εγγραφές στα μισθολόγια των εργοδοτών, από τις μισθολογικές καταστάσεις των εργοδοτών που έχουν κατατεθεί στον ασφαλιστικό φορέα και, τέλος, από τις βεβαιώσεις και τις εγγραφές των αρμόδιων υπαλλήλων του ΙΚΑ στα βιβλία ελέγχου των εργοδοτών, οι οποίες έχουν ενδεχομένως χορηγηθεί στο παρελθόν από τις υπηρεσίες του ΙΚΑ. Σημειώνεται ότι αποκλείεται ρητά ως αποδεικτικό μέσον η μαρτυρία του εργοδότη ή/και των συναδέλφων του μισθωτού, κάτι που προβλεπόταν σε προηγούμενη διάταξη που ρύθμιζε το ζήτημα αυτό.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ο αποκλεισμός των μαρτυρικών καταθέσεων και ο περιορισμός των αποδεικτικών μέσων σε στοιχεία για τη διατήρηση των οποίων την ευθύνη έχει κυρίως το ΙΚΑ και δευτερευόντως ο εργοδότης έχουν ως αποτέλεσμα ο ασφαλισμένος που έτυχε να έχει χάσει την καρτέλα των ενσήμων του (ασφαλιστικό βιβλιαρίο) να χάνει τα ασφαλιστικά του δικαιώματα. Είναι προφανές ότι η έκδοση απορριπτικής απόφασης, ειδικά όταν αυτό συμβαίνει λίγο πριν από τη συνταξιοδότηση του ασφαλισμένου, έχει συχνά ως συνέπεια να αλληλάξουν, προς το δυσμενέστερο, τα δεδομένα της ασφαλιστικής του κατάστασης.

Το ΙΚΑ υιοθέτησε το 1988 αυστηρότερες διατάξεις ως προς τα αποδεικτικά μέσα για την αντικατάσταση ασφαλιστικού βιβλιαρίου, καθώς ο νομοθέτης έκρινε ότι οι μαρτυρικές καταθέσεις είναι μέσον αμφίβολης αποδεικτικής ισχύος και ενίοτε μπορούν να ισχυροποιήσουν μη πραγματική απασχόληση και ασφάλιση. Ο ΣτΠ διαπιστώνει όμως ότι ο περιορισμός των αποδεικτικών μέσων που επέφερε η αλλαγή των διατάξεων δεν συνοδεύτηκε από βελτίωση στην οργάνωση των αρχείων τα οποία τηρεί το ίδιο το ΙΚΑ και αφορούν την περίοδο έως το 2002, χρονολογία κατά την οποία τέ-



θηκε σε εφαρμογή το πληροφοριακό του πρόγραμμα. Οι απόψεις που έχει διατυπώσει ο ΣτΠ σχετικά με τη διαδικασία για τη διερεύνηση των ΥΔΑΑΒ αφορούν οργανωτικά ζητήματα και κυρίως την ευθύνη της δημόσιας υπηρεσίας να τηρεί, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, στοιχεία σχετικά με την ασφάλιση των εργαζομένων και την καταβολή των εισφορών από τους εργοδότες, όπως προκύπτει και από τη νομοθεσία που διέπει την κατάρτιση και την τήρηση των μητρώων εργαζομένων και εργοδοτών. Ειδικότερα, ο ΣτΠ θεωρεί ότι, από τη στιγμή που τα αποδεκτά από τον νόμο αποδεικτικά μέσα έχουν περιοριστεί σε αυτά που τηρούνται από τη δημόσια υπηρεσία (και δευτερευόντως από τον εργοδότη), το ΙΚΑ έχει πλέον αυξημένη ευθύνη για την ασφαλή τήρηση των στοιχείων. Σε αντίθετη περίπτωση, το βάρος των συνεπειών από την απώλεια στοιχείων για μια έννομη σχέση δημοσίου δικαίου, όπως είναι η ασφαλιστική έννομη σχέση, μετακυλίεται από τη διοίκηση στον ασφαλισμένο. Σημειώνεται δε ότι στις περιπτώσεις που οι πράξεις ή οι παραλείψεις των οργάνων της διοίκησης, ανεξάρτητα από την υπαιτιότητά τους, είναι ζημιογόνες για τον πολίτη, η οργανωτική ευθύνη της δημόσιας υπηρεσίας διέπεται από τις διατάξεις περί αστικής ευθύνης του κράτους.



#### Ο ΣτΠ προτείνει:

Όταν η διερεύνηση ΥΔΑΑΒ αφορά χρόνο ασφάλισης που έχει διανυθεί σε φορέα του δημοσίου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα, το ΙΚΑ να αναζητεί αυτεπάγγελτα τα στοιχεία από το αρχείο του εργοδότη που απαιτούνται για να αναγνωριστεί ο χρόνος ασφάλισης και να απαλλοτριωθεί ο ασφαλισμένος από τη διαδικασία αυτή [βλ. «Νομοθετικές και οργανωτικές προτάσεις»].

#### ■ Ενδεικτική υπόθεση

Αθλοδοπάη, μόνιμη κάτοικος Αγγλίας, θέλησε, κατά τη συνταξιοδότησή της από αγγλικό φορέα, να συνυπολογίσει τον χρόνο ασφάλισης που είχε στην Ελλάδα. Επειδή είχε χάσει το ασφαλιστικό της βιβλιόριο, κατέθεσε δύο ΥΔΑΑΒ, το 1997 και το 2000, στα αρμόδια υποκαταστήματα του ΙΚΑ με βάση την έδρα των εταιρειών στις οποίες εργαζόταν. Το 2004 η ενδιαφερόμενη κατέθεσε αναφορά στον ΣτΠ, επειδή δεν είχε λάβει ακόμη σχετική ενημέρωση από το ΙΚΑ. Ο ΣτΠ διαπίστωσε ότι όλο αυτό το διάστημα (1997–2004) το ένα υποκατάστημα παρέπεμπε την υπόθεση στο άλλο –συνολικά ενεπλάκησαν στη διαδικασία πέντε υποκαταστήματα– χωρίς να είναι σε θέση να εντοπίσουν ποιο ήταν το αρμόδιο για τη διερεύνηση της ΥΔΑΑΒ. Αφού ο ΣτΠ

ζήτησε την παρέμβαση της διοίκησης του ΙΚΑ, το αρμόδιο υποκατάστημα, που ήταν αυτό στο οποίο είχε αρχικά καταθέσει τη μία από τις δύο ΥΔΑΑΒ η ενδιαφερόμενη, εξέδωσε τελικά τις πράξεις στις 25.10.2006, με καθυστέρηση εννέα ετών από την κατάθεση της πρώτης ΥΔΑΑΒ και επτά ετών από την κατάθεση της δεύτερης (υπόθεση 5328/2004).

#### ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ο χαρακτηρισμός ενός ατυχήματος ως εργατικού επηρεάζει καιρίαι το είδος και τη διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης που παρέχεται στον παθόντα (συνταξιοδότηση, άδεια και παροχές ασθένειας). Οι αναφορές για το θέμα αυτό που κατατίθενται στον ΣτΠ αφορούν κυρίως τη διαδικασία χαρακτηρισμού από το ΙΚΑ ενός ατυχήματος ως εργατικού. Ο ΣτΠ, συχνά, διαπιστώνει ότι πάσχει η αιτιολογία των αποφάσεων που απορρίπτονται τα σχετικά αιτήματα και σε κάποιες περιπτώσεις δεν αξιολογούνται πλήρως όλα τα αποδεικτικά στοιχεία που προσκομίστηκαν. Έτσι, σε αντίστοιχη υπόθεση, το ΙΚΑ Χαλανδρίου δεν έλαβε υπόψη του βεβαίωση νοσοκομείου, διότι από αυτή προέκυπτε ότι η ημέρα του ατυχήματος δεν ήταν εργάσιμη. Όμως το γεγονός αυτό δεν επηρεάζει τον χαρακτηρισμό του ατυχήματος ως εργατικού, καθώς σύμφωνα με τη νομολογία η παροχή της εργασίας, ακόμη και κατά πα-

ράβωση της νομοθεσίας σχετικά με την ασφάλεια της εργασίας ή σε ώρα που απαγορεύεται από την εργατική νομοθεσία, δεν αίρει τον χαρακτήρα του ατυχήματος ως εργατικού.\* Σε άλλη περίπτωση, ο ΣτΠ επισήμανε στο ΙΚΑ Αγίου Στεφάνου ότι δεν είχε ελέγξει επαρκώς τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη ατύχημα σε εργαζόμενο σε οργανισμό τοπικής αυτοδιοίκησης. Το υποκατάστημα δεν ζήτησε επιπλέον διευκρινίσεις ή/και συμπληρωματική υπεύθυνη δήλωση σχετικά με τον τόπο του ατυχήματος από συναδέλφους του παθόντα, οι οποίοι δεν ήταν μεν αυτόπτες μάρτυρες του ατυχήματος, μετέφεραν όμως τον τραυματία από τον τόπο του ατυχήματος σε κέντρο υγείας. Και στις δύο υποθέσεις το ΙΚΑ, ύστερα από την παρέμβαση του ΣτΠ, ανακάλεσε τις απορριπτικές αποφάσεις και χαρακτήρισε τα ατυχήματα ως εργατικά (υποθέσεις 17232/2007, 6981/2007).

### ■ Ενδεικτική υπόθεση

Ασφαλισμένος του ΙΚΑ εργαζόταν ως βοηθός σιδηρά σε επιχείρηση κατασκευής, τοποθέτησης και αντικατάστασης αλουμινίων και σιδηρών κατασκευών. Προκειμένου να τοποθετηθούν εξωτερικά ρολιά σε βιτρίνα καταστήματος, τα οποία προμήθευε η εργοδότρια επιχείρηση, ο παθών ανέλαβε να απομακρύνει την παλαιά βιτρίνα. Κατά τη διάρκεια της εργασίας αυτής ένα κομμάτι τζάμι του έκοψε τον τένοντα στο πίσω μέρος του δεξιού ποδιού του. Παρά τη μακροχρόνια νοσηλεία του και τις επεμβάσεις στις οποίες υποβλήθηκε, ο ασφαλισμένος δεν είναι σε θέση να εκτελέσει φυσική εργασία, βαδίζει μονίμως με μπαστούνι και δεν προβλέπεται βελτίωση της κατάστασής του.

Το ΙΚΑ Αγίων Αναργύρων χαρακτήρισε το ατύχημα ως εκτός εργασίας. Αν και δεν αμφισβήτησε τα πραγματικά περιστατικά (τόπος, χρόνος και συνθήκες ατυχήματος, ασφάλιση εργαζομένου κ.λπ.), ισχυρίστηκε ότι το ατύχημα δεν τελεί σε αιτιώδη συνάφεια με την εργασία του ασφαλισμένου, επειδή τα δελτία αποστολής του οικοδομικού υλικού (κατασκευές αλουμινίου) που χρησιμοποιήθηκαν στο κατάστημα όπου συνέβη το ατύχημα είχαν ημερομηνία μεταγενέστερη του ατυχήματος. Το υποκατάστημα μάλιστα, εμμένοντας στην άποψη αυτή, απέρριψε και την ένσταση που κατέθεσε ο ενδιαφερόμενος κατά της αρχικής απόφασης.

Ο ΣτΠ, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις που ορίζουν τι θεωρείται εργατικό ατύχημα<sup>1</sup> και τη σχετική νομολογία, καθώς και τα αποδεικτικά στοιχεία που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος, υποστήριξε ότι ο εργαζόμενος υπέστη το

ατύχημα κατά την εκτέλεση της εργασίας του, εργασία η οποία συνίστατο στην απαραίτητη προετοιμασία για την τοποθέτηση των ρολιών αλουμινίου.

### Αναλυτικότερα, ο ΣτΠ επισήμανε ότι:

- Το συμπέρασμα του ΙΚΑ Αγίων Αναργύρων αντίκειται στην κοινή λογική, αφού η τοποθέτηση του νέου υλικού, το οποίο απεστάλη στο κατάστημα που ήταν αποδεδειγμένα ο τόπος του ατυχήματος, προϋπέθετε την αφαίρεση της προϋπάρχουσας βιτρίνας, προπαρασκευαστική διαδικασία που αποτελούσε αντικείμενο της εργασίας του παθόντος.
- Η ημερομηνία των δελτίων αποστολής των κατασκευών αλουμινίου δεν αποδεικνύει απουσία συναλλακτικής σχέσης, κατά το διάστημα που συνέβη το ατύχημα, μεταξύ του εργοδότη του παθόντος και της επιχείρησης, στον τόπο της οποίας συνέβη το ατύχημα. Η συμφωνία για την προμήθεια του υλικού είχε ήδη συναφθεί και το υλικό απεστάλη μετά την αφαίρεση της βιτρίνας.
- Ακόμη και στην περίπτωση που η σύμβαση για την προμήθεια του υλικού δεν ήταν έγκυρη ή δεν είχαν τηρηθεί οι διατάξεις της φορολογικής νομοθεσίας ή δεν είχαν τηρηθεί, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων, τα βιβλία του πωλητή-εργοδότη, η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ ατυχήματος και εργασίας δεν αναιρείται.

Ύστερα από την παρέμβαση του ΣτΠ, το ΙΚΑ χαρακτήρισε το ατύχημα ως εργατικό. Τη θέση αυτή δέχθηκαν άλλωστε ανεπιφύλακτα τόσο το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας όσο και το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών σε απόφασή του, που είχε εκδοθεί έπειτα από αγωγή του ασφαλισμένου κατά του εργοδότη του για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης εξαιτίας του εργατικού ατυχήματος (υπόθεση 16597/2006).\*

### ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Το *επίδομα απόλυτου αναπηρίας* χορηγείται σε συνταξιούχους αναπηρίας και θανάτου όλων των ασφαλιστικών οργανισμών (αρμοδιότητας του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας), οι οποίοι παραμένουν σε κατάσταση απόλυτης αναπηρίας και χρήζουν συνεχούς επίβλεψης, συμπαράστασης και φροντίδας από τρίτο πρόσωπο. Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη χορήγηση του επιδόματος (Ν. 1140/1981) αποκλείει τους συνταξιούχους γήρατος (με εξαίρεση τους τυφλούς), ακόμη και όταν αυτοί, λόγω της κατάστασης της υγείας τους, πληρούν, σύμφωνα και με γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, τις προϋποθέσεις της «απόλυτης αναπηρίας». Ο περιορισμός των δικαιούχων στους συν-

<sup>1</sup> Ως εργατικό ατύχημα θεωρείται κάθε βίαιο συμβάν, το οποίο προκάλεσε αναπηρία η οποία παρακωλύει την εργασία και το οποίο συνέβη κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτήν και έχει με αυτήν, άμεσα ή έμμεσα, σχέση αιτίου και αποτελέσματος (ΑΝ ΙΚΑ 846/1951).

ταξιούχους αναπηρίας και θανάτου, καθώς και στους τυφλούς συνταξιούχους γήρατος δεν εξυπηρετεί τον σκοπό για τον οποίο χορηγείται το επίδομα απόλυτης αναπηρίας. Ο σκοπός αυτός είναι η ανακούφιση ατόμων, των οποίων η κατάσταση της υγείας είναι τόσο σοβαρή, ώστε να εξαρτώνται διαρκώς από τη συμπαράσταση άλλου προσώπου.

Ο ΣτΠ έχει διατυπώσει τη θέση (*Ετήσια έκθεση 2002*, σ. 146–147, 212–213) ότι οι διατάξεις αυτές ευνοούν τη διακριτική μεταχείριση εις βάρος συνταξιούχων που αντιμετωπίζουν ίδια ή παρόμοια προβλήματα υγείας (άρα και διαβίωσης), καθώς δεν διαφοροποιούν τους δικαιούχους με βάση την πάθηση ή το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν, αλλά με βάση την αιτία (γήρας, θάνατος, αναπηρία) της συνταξιοδότησής τους.\*

#### ■ Ενδεικτικές υποθέσεις

- Συνταξιούχος γήρατος του ΙΚΑ–ΕΤΑΜ, η οποία πάσχει από τη νόσο του Αλτσχάιμερ και βρίσκεται σε κατάσταση απόλυτης αναπηρίας, όπως πιστοποιεί η αρμόδια υγειονομική επιτροπή, δεν δικαιούται το επίδομα απόλυτης αναπηρίας (υπόθεση 6718/2007). Όμως, άλλοι ασθενείς που βρίσκονται στην ίδια ακριβώς κατάσταση υγείας, αλλά είναι συνταξιούχοι λόγω θανάτου και με υψηλότερη σύνταξη, δικαιούνται το επίδομα.
- Συνταξιούχος γήρατος, η οποία είναι απόλυτα ανάπηρη, έλαβε το επίδομα απόλυτης αναπηρίας μόνον όταν της χορηγήθηκε και δεύτερη σύνταξη λόγω του θανάτου του συζύγου της (υπόθεση 15155/2005).

Το άρθρο 4, παράγρ. 1 του Συντάγματος κατοχυρώνει την ισότητα των Ελλήνων απέναντι στον νόμο, η οποία δε-

σμεύει τον κοινό νομοθέτη όταν αυτός ρυθμίζει ουσιαστικά όμοιες σχέσεις ή καταστάσεις. Ο ΣτΠ θεωρεί ότι οι δημοσιονομικοί λόγοι που προβάλλονται ως βασική αιτία ώστε να μην επεκτείνεται η χορήγηση του επιδόματος και στους συνταξιούχους γήρατος δεν αποτελούν επαρκή νομοποιοτική βάση, σύμφωνα με το Σύνταγμα και τη σχετική νομολογία των ανώτατων δικαστηρίων της χώρας.

#### Για να αρθεί η παραβίαση της συνταγματικής αρχής της ισότητας, ο ΣτΠ προτείνει:

Το επίδομα απόλυτης αναπηρίας να χορηγείται και στους συνταξιούχους γήρατος (βλ. «Νομοθετικές και οργανωτικές προτάσεις»).

Παρόμοιος είναι ο προβληματισμός που έχει αναπτύξει ο ΣτΠ σχετικά με το *επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας*. Το επίδομα αυτό χορηγείται σε ασφαλισμένους, οι οποίοι πάσχουν από τετραπληγία-παραπληγία ή από κάποιες άλλες βαριές ασθένειες, όπως αυτές ορίζονται σε δύο μεταγενέστερους νόμους που επέκτειναν εν μέρει την καταβολή του επιδόματος. Η ρητή, άρα και αποκλειστική, απαρίθμηση των ασθενειών για τις οποίες προβλέπεται η καταβολή του επιδόματος αποκλείει άλλους ασφαλισμένους, με παθήσεις που εμφανίζουν τα ίδια λειτουργικά αποτελέσματα με την τετραπληγία-παραπληγία, πλην όμως οι παθήσεις αυτές δεν αναφέρονται στις οικείες διατάξεις.

#### ■ Ενδεικτική υπόθεση

Ο ΟΓΑ απέρριψε αίτημα για χορήγηση επιδόματος τετραπληγίας-παραπληγίας σε ασφαλισμένη, για την οποία η αρμόδια Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του ΙΚΑ είχε γνωματεύσει ότι πάσχει από τη νόσο του Αλτσχάιμερ σε προχωρημένο στάδιο, μόνιμο κλινοστατισμό και δεξιά πυραμιδική συνδρομή. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη περίπτωση η επιτροπή αναφέρει για την ασφαλισμένη ότι: «Δεν παρουσιάζει παρα-τετραπληγία με την κλασική έννοια του όρου, η κατάστασή της όμως επιφέρει την ίδια μορφή αναπηρίας με αυτήν της παραπληγίας» (υπόθεση 5665/2006).

Ο ΣτΠ έχει υποστηρίξει τη θέση (*Ετήσια έκθεση 2003*, σ. 128–129) ότι η ισχύουσα νομοθεσία επιφυλάσσει άνιση μεταχείριση σε διαφορετικές κατηγορίες ασφαλισμένων, ανάλογα με τον φορέα ασφάλισής τους και την πάθησή τους, μοιλονότι ουσιαστικά έχουν την ίδια ανάγκη για οικονομική ενίσχυση, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται η συνταγματική αρχή της ισότητας.\* Επίσης, ο ΣτΠ διαπιστώνει ότι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν προσαρμόζουν την τακτική τους στην πάγια νομολογία των δικαστηρίων, σύμφωνα με την οποία το επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας δικαιούνται όχι μόνον αυτοί που πάσχουν από τη συγκεκριμένη ασθένεια, αλλά





«για την ταυτότητα του λόγου, και οι πάσχοντες από ασθένειες, οι οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν την ίδια, όπως οι δύο αυτές παθήσεις, μορφή αναπηρίας [...]» (ΣτΕ 291/2004).

Η άρνηση της διοίκησης να προσαρμοστεί στη νομολογία των ανώτατων δικαστηρίων είναι κατ' αρχήν αντίθετη στην αρχή της χρηστής διοίκησης. Επιπλέον, αφενός επιβαρύνει το σύστημα απόδοσης της δικαιοσύνης με υποθέσεις οι οποίες θα έπρεπε να επιλύονται απευθείας από τη διοίκηση και αφετέρου αυξάνει το οικονομικό και διοικητικό κόστος τόσο για τη διοίκηση όσο και για τους πολίτες.

## ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΝΕΡΓΩΝ

Η προώθηση ευέλικτων μορφών απασχόλησης (συμβάσεις, έργου, συμβάσεις ορισμένου χρόνου, μερική απασχόληση, εποχική απασχόληση κ.ά.) αποτελούν πλέον κοινό τόπο για όλες τις πολιτικές απασχόλησης στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα, η έννοια της ευελιξίας έχει συνδεθεί μονοδιάστατα με την απορρύθμιση της αγοράς εργασίας και την επιγενόμενη χαλάρωση της κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, παραδείγματα άλλων ευρωπαϊκών κρατών καταδεικνύουν ότι η ευελιξία και η ασφάλεια, δηλαδή ισχυρές κοινωνικές εγγυήσεις και προστασία, μπορούν να συνυπάρξουν με επιτυχία. Σε πολλές χώρες οι πολιτικές απασχόλησης συνδυάζουν την ευελιξία στην αγορά εργασίας με μέτρα κατά του αυξανόμενου κοινωνικού αποκλεισμού και της νέας κοινωνικής τάξης που έχει κάνει την εμφάνισή της, των εργα-

**Με βάση όλα τα παραπάνω, ο ΣτΠ προτείνει:**

Το επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας να επεκταθεί σε όλους τους πάσχοντες από ασθένειες που επιφέρουν τα ίδια κλινικά αποτελέσματα με την τετραπληγία-παραπληγία. Σημειώνεται ότι για τους ηλικιωμένους-συνταξιούχους (αναπηρίας ή θανάτου) που αντιμετωπίζουν τα ίδια λειτουργικά προβλήματα με αυτά της τετραπληγίας-παραπληγίας δεν υπάρχει δημοσιονομική επιβάρυνση του κράτους, εάν είναι δικαιούχοι επιδόματος απολύτου αναπηρίας, διότι δεν δικαιούνται ταυτόχρονα και το επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας.

ζόμενων-φτωχών. Στις οικονομίες αυτές οι απασχολούμενοι σε άτυπες μορφές εργασίας δεν μειονεκτούν όσον αφορά τα βασικά δικαιώματα, όπως είναι τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα, η ασφάλιση κατά της ανεργίας, η κατάρτιση, το επίδομα αδείας κ.λπ.

Ο ΣτΠ, στην ειδική έκθεση με θέμα «Παροχές ανεργίας: Δικαιώματα των ανέργων και λειτουργία των υπηρεσιών του ΟΑΕΔ» που εκπόνησε το 2007, είχε επισημάνει την ανάγκη να αποσαφηνιστεί η ασφαλιστική νομοθεσία σε ό,τι αφορά τον χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας ως ανεξάρτητης ή εξαρτημένης, προκειμένου απασχολούμενοι με συμβάσεις έργου να υπάγονται στην ασφάλιση κατά του κινδύνου της ανεργίας, εφόσον καλύπτουν πάγιες και λειτουργικές ανάγκες του εργοδότη.\* Ο ΣτΠ επαναφέρει το ζήτημα αυτό γιατί όλο και πιο συχνά οι εργοδότες επιλέγουν τις συμβάσεις έργου, προκειμένου να αποφύγουν τις υποχρεώσεις και τις δεσμεύσεις που συνεπάγεται η απασχόληση μισθωτών, αν και στην ουσία αξιώνουν από τους συγκεκριμένους απασχολούμενους την παροχή εξαρτημένης εργασίας. Όπως, όμως, έχει επανειλημμένα επισημανθεί, η μεταμόρφωση του μισθωτού σε αυτοτελώς απασχολούμενο συνεπάγεται την απώλεια προστασίας κατά του κινδύνου του εργατικού ατυχήματος και της ανεργίας.

## ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΕΡΓΟΥ

Ο ΟΑΕΔ απέρριψε αίτημα εργαζομένων σε επιστημονικά προγράμματα του Πανεπιστημίου Αθηνών, συγχρηματοδοτούμενα από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους, να τους χορηγηθεί επίδομα ανεργίας, με το επιχείρημα ότι οι ενδιαφερόμενοι εργάζονταν με σύμβαση έργου. Ο ΟΑΕΔ αποφάσισε, χωρίς να λάβει υπόψη ότι οι εργαζόμενοι είχαν μεν υπογράψει ιδιωτικά συμφωνητικά που χαρακτήριζαν τις σχέσεις εργασίας ως συμβάσεις έργου, η εργασιακή τους σχέση όμως είχε τον χαρακτήρα εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι εί-



χαν ασφαλιστεί στο ΙΚΑ για όλους τους κλάδους, συμπεριλαμβανομένου του κλάδου ανεργίας. Απορριπτικές ήταν και οι αποφάσεις της Περιφερειακής Διεύθυνσης Αττικής και Νήσων και του διοικητικού συμβουλίου του ΟΑΕΔ, που εκδόθηκαν μετά την ένσταση που κατέθεσαν οι ενδιαφερόμενοι.

**Ο ΣτΠ επανέλαβε την πρόταση που είχε διατυπώσει στην ειδική έκθεση του 2007:**

«Τα πρόσωπα που παρέχουν την προσωπική τους εργασία κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα με σύμβαση μίσθωσης έργου σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου ή στο Δημόσιο και ΟΤΑ με συνθήκες από άποψη χρόνου, τρόπου και τόπου απασχόλησης παρόμοιες με αυτές που συναντώνται στις περιπτώσεις μίσθωσης εργασίας και ασφαλιζονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια στο ΙΚΑ–ΕΤΑΜ πρέπει να υπάγονται και στην ασφάλιση του κλάδου ανεργίας».

Ωστόσο, για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις ο ΣτΠ επισήμανε ότι, πέρα από τα ζητήματα που προκύπτουν ως προς την αρμοδιότητα και την υποχρέωση του ΟΑΕΔ να προσδιορίσει τον χαρακτήρα της σχέσης που συνδέει τα μέρη, χωρίς να δεσμεύεται από τον χαρακτηρισμό που οι ίδιοι οι συμβαλλόμενοι προσδίδουν στη σύμβαση, και κατ'επέκταση να ερμηνεύσει και να εφαρμόσει ανάλογα τις σχετικές διατάξεις, ανακύπτει και άλλο ζήτημα ουσίας, αυτό της εφαρμογής της αρχής της τυπικής ασφάλισης.

Σύμφωνα με την αρχή αυτή, εάν κάποιος ασφαλισμένος κατέβαλλε τακτικά τις εισφορές του σε έναν ασφαλι-

στικό φορέα, θεωρώντας καλόπιστα ότι υπάγεται στην ασφάλιση του συγκεκριμένου φορέα, ο δε οργανισμός εισέπραττε ανεπιφύλακτα τις εισφορές αυτές, η αμφισβήτηση, από την πλευρά του ασφαλιστικού φορέα, μετά την πάροδο μεγάλου διαστήματος και μάλιστα κατά την εμφάνιση του ασφαλιστικού κινδύνου, της ιδιότητας του ασφαλισμένου αντίκειται στις αρχές της χρηστής διοίκησης, οι οποίες υποχρεώνουν τη διοίκηση να σέβεται τα δικαιώματα που προκύπτουν με την ανοχή και τη συμπαράσταση της, εφόσον δεν αντιβαίνουν στη δημόσια τάξη και δεν δημιουργήθηκαν με δόλο από την πλευρά του ασφαλισμένου. Όπως προκύπτει από τη διερεύνηση των σχετικών στοιχείων, οι εργαζόμενοι είχαν ασφαλιστεί στο ΙΚΑ με βάση τις κοινές διατάξεις για την ασφάλιση εργαζομένων με σχέση εξαρτημένης εργασίας και τους είχαν παρακρατηθεί εισφορές για επιδότηση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ. Για τον λόγο αυτόν, ο ΣτΠ εκτίμησε ότι στην προκειμένη περίπτωση έπρεπε να εφαρμοστεί η αρχή της τυπικής ασφάλισης.

Επειδή η αρχή της τυπικής ασφάλισης κάμπτεται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει διάταξη η οποία ρητά απαγορεύει την εφαρμογή της, ο ΣτΠ κάλεσε το διοικητικό συμβούλιο του ΟΑΕΔ να επανεξετάσει τις απορριπτικές αποφάσεις που είχε εκδώσει, ασκώντας έτσι την ευχέρεια που έχει η διοίκηση –και η οποία σαφώς αναγνωρίζεται από τη νομολογία– να ανακαλεί δυσμενή διοικητική πράξη που εκδόθηκε κατά παράβαση γενικής αρχής του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης, εν προκειμένω της αρχής της τυπικής ασφάλισης. Οι υποθέσεις εκκρεμούν (υποθέσεις 3731/2008, 5929/2008, 11055/2008).\*

## ΥΓΕΙΑ

### ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΚΕΛΟΥ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Όλα τα νομοθετήματα για τα δικαιώματα των ασθενών κατοχυρώνουν, μεταξύ άλλων, τον ιδιωτικό και εμπιστευτικό χαρακτήρα των ιατρικών δεδομένων. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπει ότι ο γιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτος, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του και όταν το στοιχείο αφορά τον ασθενή ή τους οικείους του. Ακόμη, προσδιορίζει ρητά πότε και κάτω από ποιες προϋποθέσεις επιτρέπεται η άρση του απορρήτου. Η σύμφωνη γνώμη του ασθενούς είναι μία από αυτές. Αλληλεπένδετο με τα παραπάνω είναι το ζήτημα της πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο. Ο Κώδικας Ια-



τρικής Δεοντολογίας προβλέπει ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία και μπορεί να λαμβάνει αντίγραφο του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό ασκούν μετά τον θάνατό του οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς του μέχρι τον τέταρτο βαθμό. Αντίστοιχα, η πρόσβαση του διοικουμένου (ασθενούς) ή τρίτων προσώπων στον ιατρικό φάκελο που τηρείται στον δημόσιο τομέα παροχής υγείας γίνεται με βάση τον Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, στον οποίο επίσης προβλέπεται ρητά ότι απαγορεύεται η πρόσβαση σε έγγραφα που αφορούν την ιδιωτική ή την οικογενειακή ζωή τρίτου ή όταν παραβιάζεται το απόρρητο που προβλέπεται από ειδικές διατάξεις.

Η σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση εμφανίζεται ως βασικό δικαίωμα του ασθενούς σε όλα τα διεθνή κείμενα που θέτουν τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας, όπως είναι η Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ασθενών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Άμστερνταμ 1994). Όπως φαίνεται, όμως, από αναφορές που έχει χειριστεί ο ΣτΠ, τα νοσοκομεία συχνά δεν εφαρμόζουν πλήρως τους σχετικούς κανόνες.

#### ■ Ενδεικτικές υποθέσεις

##### *Δημοσίευση φωτογραφίας ασθενούς σε ιατρικό σύγγραμμα*

Γιατρός δημοσίευσε φωτογραφίες ασθενούς του σε πανεπιστημιακό σύγγραμμα, χωρίς να έχει λάβει τη συναίνεσή της. Οι φωτογραφίες είχαν ληφθεί κατά την παιδική της ηλικία και παρουσιάστηκαν στο σύγγραμμα ως παράδειγμα για κάποια ασθένεια.

Στην υπόθεση αυτή, η οποία στη συνέχεια τέθηκε στο αρχείο για τυπικούς λόγους, ο ΣτΠ υποστήριξε ότι η δημοσίευση και η χρήση φωτογραφιών ασθενών σε βιβλία και συνέδρια επιτρέπεται μόνον εάν υπάρχει η συγκατάθεση του ασθενούς ή εάν η ταυτότητά του είναι αδύνατον να προσδιοριστεί. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας περιέχει ειδική ρύθμιση για τις επιστημονικές δημοσιεύσεις, στην οποία προβλέπεται ότι ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μη γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενούς. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαίο να αποκαλυφθεί η ταυτότητα του ασθενούς ή στοιχεία που υποδηλώνουν την ταυτότητά του ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωσή της, τότε απαιτείται ο ασθενής να έχει δώσει προηγουμένως γραπτώς τη συγκατάθεσή του. Η παραπάνω διάταξη του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, σε συνδυασμό με το άρθρο 5 (προστασία της ζωής και της τιμής όλων όσων βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια ή δικαίωμα σεβασμού της προ-

σωπικότητας και αυτονομίας του ατόμου) και το άρθρο 9 (προστασία από τη συλλογή και επεξεργασία και χρήση ... προσωπικών δεδομένων) του Συντάγματος, καθώς και τον νόμο για την «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (Ν. 2472/1997), καθιστούν τη δημοσίευση φωτογραφιών χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς παράνομη πράξη.

##### *Μη χορήγηση αντιγράφων ιατρικού φακέλου*

Οι διοικητικές υπηρεσίες του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» αρνήθηκαν να επιστρέψουν στον σύζυγο νοσηλευομένης, η οποία τελικά απεβίωσε, τις εξετάσεις που είχε προσκομίσει κατά τη νοσηλεία της, καθώς και αντίγραφο του ιατρικού της φακέλου. Στην περίπτωση αυτή ο ΣτΠ υποστήριξε ότι σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας η πρόσβαση του ασθενούς στον ιατρικό του φάκελο αποτελεί βασικό δικαίωμα τόσο του ίδιου όσο και των φυσικών κληρονόμων του μετά τον θάνατό του. Η διοίκηση του νοσοκομείου αποδέχθηκε τη θέση του ΣτΠ και ικανοποίησε το αίτημα του ενδιαφερομένου (υπόθεση 7029/2008).

##### *Ελληνής ενημέρωση*

Ασθενής, ο οποίος θεώρησε ότι δεν είχε από τους θεράποντες ιατρούς του επαρκή ενημέρωση σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή που λάμβανε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», ζήτησε, ενόσω ακόμη νοσηλευόταν, να ενημερωθεί εγγράφως. Επειδή το αίτημά του δεν ικανοποιήθηκε, κατήγγειλε το γεγονός στη διοίκηση του νοσοκομείου, η οποία στη συνέχεια διενέργησε ένορκη διοικητική εξέταση (ΕΔΕ). Οι διενεργή-



σαντες την ΕΔΕ δεν εξέτασαν ούτε τους μάρτυρες που υπέδειξε ο καταγγέλλων ούτε καν τον ίδιο, το δε πόρισμα δεν αναγνώριζε ευθύνη των γιατρών ή του προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με την ποιότητα της ενημέρωσης που παρείχαν στον ασθενή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το νοσοκομείο δεν αμφισβήτησε την υποχρέωσή του να ενημερώσει εγγράφως τον ασθενή κατά την έξοδό του από αυτό – υποχρέωση την οποία εκπληρώνει με το εξιτήριο –, αλλά την υποχρέωσή του να ενημερώσει τον ασθενή εγγράφως κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Ο ΣτΠ, ο οποίος κλήθηκε να διαμεσοληθίσει όταν ο ασθενής είχε ήδη εξέλθει από το νοσοκομείο, υποστήριξε ότι οι ασθενείς, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, δικαιούνται να ενημερώνονται πλήρως, εγγράφως και με τρόπο κατανοητό σχετικά με την ασθένειά τους, τη νοσηλεία τους και τη θεραπευτική αγωγή που ακολουθείται. Ο ΣτΠ προέτρεψε το νοσοκομείο, σε ανάλογες περιπτώσεις στο μέλλον, να χορηγεί την έγγραφη αυτή ενημέρωση, ειδικά όταν ζητείται από τους ασθενείς (υπόθεση 8014/2007).

## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η παροχή της ενδεδειγμένης περίθαλψης, στην οποία περιλαμβάνεται και η φαρμακευτική, εκτός από συνταγματικά κατοχυρωμένη υποχρέωση του κράτους (άρθρο 21 του Συντάγματος) και διεθνή επιταγή (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, Οβίδιο 1997), αποτελεί υποχρέωση του γιατρού και δικαίωμα του ασθενούς σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Όσον αφορά τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους του ΙΚΑ, η υποχρέωση να τους παρέχεται η επιβαλλόμενη, επαρκής και σκόπιμη ανά ασθένεια περίθαλψη συνάγεται

από τον Κανονισμό Ασθενείας του Ιδρύματος. Στη συνέχεια, αναφέρονται δύο ενδεικτικές υποθέσεις διαμεσοληθίσεως του ΣτΠ, που είχαν ως αντικείμενο την άρνηση του ΙΚΑ να χορηγήσει σε συνταξιούχους τη φαρμακευτική αγωγή που συνιστούσαν οι θεράποντες ιατροί τους.

### ■ Ενδεικτικές υποθέσεις

#### *Η αναγκαιότητα της θεραπείας*

Συνταξιούχος του ΙΚΑ, η οποία πάσχει από εκφυλισμό της ωχράς κηλίδας, άρχισε θεραπευτική αγωγή με ένα νέο, εγκεκριμένο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), φάρμακο υψηλού κόστους. Σύμφωνα με τη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού της, απαιτούνταν δώδεκα ενέσεις από το σκεύασμα, μία ανά μήνα. Η Ειδική Επιτροπή Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους του ΙΚΑ, ύστερα από αλληλεπάλληλες αιτήσεις της συνταξιούχου, ενέκρινε μόνο δέκα ενέσεις. Αν και η όραση της ασθενούς είχε βελτιωθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η επιτροπή δεν έλαβε υπόψη ότι για να σταθεροποιηθεί έπρεπε να ολοκληρωθεί η θεραπεία με τη χορήγηση των υπολειπόμενων δύο ενέσεων.

Ο ΣτΠ υποστήριξε ότι, εφόσον για το συγκεκριμένο φάρμακο δεν προβλέπεται ανώτατο όριο επιτρεπόμενων ενέσεων, πέραν του οποίου η χορήγησή τους είτε δεν έχει θεραπευτικά αποτελέσματα είτε μπορεί να επιφέρει βλάβη στον οργανισμό του ασθενούς, η Ειδική Επιτροπή Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους, θα πρέπει:

- Να λαμβάνει υπόψη της, για την έγκριση ή μη της χορήγησης των εν λόγω φαρμάκων, το κριτήριο της αναγκαιότητας της θεραπείας, σύμφωνα και με το άρθρο 1 του Κανονισμού Φαρμακευτικής Περιθαλψής του ΙΚΑ.
- Να κρίνει εάν είναι αναγκαίο να συνεχιστεί η θεραπεία πέραν των δέκα ενέσεων με βάση την κλινική κατάσταση του ασθενούς.

Τέλος, ο ΣτΠ επισήμανε ότι αρμόδιος να αποφασίζει την απαγόρευση της χορήγησης ενός φαρμάκου, στην περίπτωση που κριθεί ότι το σκεύασμα δεν έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, είναι ο διοικητής του ιδρύματος με τη σύμφωνη γνώμη του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου του ΙΚΑ. Για τους παραπάνω λόγους, ο ΣτΠ θεώρησε ότι η εν λόγω επιτροπή του ΙΚΑ οφείλει να επανεξετάσει το αίτημα της συνταξιούχου με γνώμονα την αναγκαιότητα της συγκεκριμένης θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας της. Πρότεινε επίσης ότι, έως ότου οριστικοποιηθεί η επίσημη προτεινόμενη δοσολογία του συγκεκριμένου φαρμάκου με βάση τα αποτελέσματα κλινικών μελετών και αποτυπωθεί στα πρωτόκολλα θεραπείας της κλινικής πράξης και στην άδεια κυκλοφορίας ή στην περίληψη των χαρακτηριστικών του σκευάσματος, κριτήριο για τον



αριθμό των δόσεων που εγκρίνονται πρέπει να είναι η αναγκαιότητα της θεραπείας και όχι κάποιο όριο που θα προκύπτει κατά μέσο όρο από τις τρέχουσες μελέτες.

Το ΙΚΑ αποδέχθηκε την άποψη του ΣτΠ και αποφάσισε ότι, έως ότου οριστικοποιηθεί η προτεινόμενη δοσολογία για το συγκεκριμένο φάρμακο, η επιτροπή θα κρίνει το αίτημα για αγωγή επιπλέον των δέκα δόσεων με βάση την αναγκαιότητα για τη συνέχιση της θεραπείας, προϋπόθεση η οποία θα πρέπει να προκύπτει από τη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και από εξετάσεις που θα τεκμηριώσουν την προοδευτική βελτίωση της κατάστασης του πάσχοντος οφθαλμού (υπόθεση 1487/2008).

### Χορήγηση ραδιοφαρμακευτικού σκευάσματος

Το ΙΚΑ αρνήθηκε να χορηγήσει τη δεύτερη δόση του φαρμάκου, που είχε συστήσει ο θεράπων ιατρός, σε ασθενή που έπασχε από μια μορφή όγκου του παγκρέατος. Η Ειδική Επιτροπή Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους απέρριψε το συγκεκριμένο αίτημα, όπως θα έκανε και σε κάθε αίτημα για χορήγηση του εν λόγω ραδιοφαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος στο μέλλον, με το αιτιολογικό ότι ο ΕΟΦ δεν είχε εγκρίνει το φάρμακο για θεραπευτική χρήση.

Ο ΣτΠ διαπίστωσε ωστόσο ότι στην περίπτωση των χαρακτηριστικών του φαρμάκου, την οποία ζήτησε από τον ΕΟΦ, αναγράφεται ότι το φάρμακο «ενδείκνυται για χρήση σαν συμπλήρωμα στη διάγνωση και την αγωγή των γαστροεντεροπαγκρεατικών νευροενδοκρινικών όγκων... βοηθώντας στον εντοπισμό τους». Ως εκ τούτου, ο ΣτΠ ζήτησε από το ΙΚΑ να αναθεωρήσει τη θέση του με βάση τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις του φαρμάκου, όπως αναγράφονται στην περίπτωση των χαρακτηριστικών του προϊόντος, έτσι ώστε, εκτός από τους ασφαλισμένους που ήδη βρίσκονται σε θεραπεία με το συγκεκριμένο ιδιοσκεύασμα και των οποίων οι αιτήσεις είχαν εγκριθεί, να μπορούν στο μέλλον και άλλοι ασθενείς να χρησιμοποιήσουν το φάρμακο αυτό για θεραπευτικούς λόγους.

Το ΙΚΑ αποφάσισε να αποδέχεται στο εξής αιτήματα ασφαλισμένων για παρηγορητική θεραπεία με το εν λόγω φάρμακο για τέσσερις συνολικά συνεδρίες, αν εν τω μεταξύ έχουν αποτύχει όλα τα κλασικά σχήματα για την αντιμετώπιση ασθενών με νευροενδοκρινείς γαστροεντεροπαγκρεατικούς όγκους (υπόθεση 1040/2008).\*

### ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Ο ΣτΠ ασχολείται συστηματικά με υποθέσεις που αφορούν το ιατρικό επάγγελμα και τις συνθήκες άσκησης του. Η πρόσβαση στο επάγγελμα (άρδια άσκησης επαγγέλματος κ.λπ.), η υπηρεσία σε αγροτικό ιατρείο, η από-

κτηση ειδικότητας (λίστα προτεραιότητας κ.λπ.) και η εξέλιξη των γιατρών στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Συμβούλιο Αξιολόγησης Διευθυντών του Εθνικού Συστήματος Υγείας) είναι κάποια από τα θέματα για τα οποία έχει διαμεσολαβήσει ο ΣτΠ.

### ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ειδικεύομενοι γιατροί διαμαρτυρήθηκαν για τις αλλαγές που επέφερε η εφαρμογή διαδοχικών υπουργικών αποφάσεων στη διαδικασία με την οποία κατατάσσονται στις λίστες προτεραιότητας για την απόκτηση ειδικότητας. Σύμφωνα με το προηγούμενο καθεστώς, οι γιατροί που ήθελαν να ακολουθήσουν ειδικότητα με τρία στάδια υπέβαλλαν, μετά τον διορισμό τους στο πρώτο στάδιο ειδικότητας, αίτηση για τοποθέτηση στο δεύτερο στάδιο και, μετά τον διορισμό τους στο δεύτερο στάδιο, αντίστοιχη αίτηση για το τρίτο στάδιο. Η νέα ρύθμιση έδωσε τη δυνατότητα στους γιατρούς να δηλώνουν, ήδη κατά την το-



ποθέτησή τους στο πρώτο στάδιο, την προτίμησή τους ταυτόχρονα για όλα τα στάδια της ειδικότητας.

Η αλλαγή αυτή είχε ως αποτέλεσμα οι γιατροί που βρισκόνταν στο πρώτο στάδιο της ειδικότητας και δεν είχαν υποβάλει ακόμη αίτηση για το τρίτο στάδιο, ακολουθώντας την παλαιότερη υπουργική απόφαση, να βρεθούν σε πολύ χαμηλότερη θέση στη λίστα αναμονής για το τρίτο στάδιο της ειδικότητας στην περίπτωση που δεν πρόλαβαν να υποβάλουν τη σχετική αίτηση την πρώτη ημέρα ισχύος της νέας υπουργικής απόφασης. Η απουσία πρόβλεψης μεταβατικής περιόδου ή μεταβατικών διατάξεων προκειμένου να εφαρμοστούν οι νέες ρυθμίσεις αφενός οδήγησε σε αύξηση (έως και δέκα χρόνια) του χρόνου αναμονής για τους γιατρούς που ακολουθούσαν την παλιά υπουργική απόφαση και αφετέρου έθεσε σε πλεονεκτικότερη θέση τους γιατρούς που, σύμφωνα με τη νέα υπουργική απόφαση, υπέβαλαν αίτηση για όλα τα στάδια μαζί.

Ο ΣτΠ ζήτησε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να συμπληρωθεί η νέα υπουργική απόφαση με μεταβατική διάταξη και πρότεινε να τεθεί ως κριτήριο για τη διάκριση μεταξύ παλαιών και νέων εγγεγραμμένων στη λίστα για το δεύτερο ή το τρίτο στάδιο της ειδικότητας η ημερομηνία διορισμού των γιατρών στο πρώτο στάδιο της ειδικότητας. Επειδή πολλοί ειδικευόμενοι γιατροί κατέθεσαν προσφυγή στο Συμβούλιο της Επικρατείας, ο ΣτΠ έθεσε όλες τις σχετικές αναφορές στο αρχείο λόγω εκκρεμοδικίας. Σε άλλη περίπτωση, γιατρός κατέθεσε, σύμφωνα με την ισχύουσα υπουργική απόφαση, αιτήσεις στη Νομαρχία Ηρακλείου για ειδικότητα σε δύο νοσοκομεία, τα οποία χορηγούν πλήρη και μερική ειδίκευση αντίστοιχα. Η νομαρχία ζήτησε διευκρινίσεις από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με το αν είναι νόμιμη η εγγραφή και στις δύο λίστες. Το υπουργείο δεν απάντησε στο ερώτημα, ούτε και όταν ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος απευθύνθηκε σε αυτό για το ίδιο θέμα.

Ύστερα από την παρέμβαση και του ΣτΠ, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξέδωσε νέα υπουργική απόφαση, η οποία διευκρινίζει όσα ζητήματα παρέμεναν ασαφή στην αρχική. Η νέα απόφαση προβλέπει ότι οι «γιατροί που επιθυμούν να ειδικευθούν στην ειδικότητα της Παθολογικής Ανατομικής μπορούν να υποβάλουν δύο αιτήσεις για σειρά προτεραιότητας στην κύρια ειδικότητα σε Νοσοκομεία που είναι αναγνωρισμένα να χορηγούν μειωμένη και πλήρη άσκηση αντίστοιχα». Ως εκ τούτου θεωρήθηκε έγκυρη η εγγραφή του ενδιαφερομένου στις δύο λίστες.

#### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Οι γιατροί υπήκοοι τρίτων χωρών διαφοροποιούνται από τους γιατρούς που είναι Έλληνες ή πολίτες κρατών-μελών

της ΕΕ στα ζητήματα που αφορούν τη διαδικασία τοποθέτησής τους σε λίστα αναμονής για ειδικότητα ή για διορισμό τους σε θέση αγροτικού γιατρού. Ωστόσο, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, το ευεργέτημα της ίσης μεταχείρισης με τους ημεδαπούς, που αναγνωρίζεται στους πολίτες από κράτη-μέλη της ΕΕ, απονέμεται και στους υπηκόους τρίτων χωρών που είναι μέλη οικογένειας Έλληνα ή πολίτη κράτους-μέλους της ΕΕ. Τούτο συνεπάγεται, όπως καταδεικνύουν οι παρακάτω περιπτώσεις, την ευνοϊκότερη μεταχείριση της κατηγορίας αυτής των υπηκόων τρίτων χωρών κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

#### ■ Ενδεικτικές υποθέσεις

##### *Εγγραφή σε λίστα αναμονής για ειδικότητα*

Αλλοδαπή υπήκοος τρίτης χώρας, μέλος οικογένειας Έλληνα, υπέβαλε αίτηση στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας Αθηνών, προκειμένου να εγγραφεί στη λίστα αναμονής για ειδικότητα. Η νομαρχία απέρριψε το σχετικό αίτημα με την αιτιολογία ότι η αιτούσα δεν ήταν κάτοχος άδειας διαμονής «επί μακρόν διαμένοντας».

Ο ΣτΠ ζήτησε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να δώσει εντολή στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας Αθηνών να επανεξετάσει την αίτηση της ενδιαφερομένης, διότι το ευεργέτημα της ίσης μεταχείρισης που απολαμβάνουν οι κοινοτικοί υπήκοοι, στο πλαίσιο της εφαρμογής της Συνθήκης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, απονέμεται και στα μέλη των οικογενειών τους, που είναι υπήκοοι τρίτων χωρών εφόσον έχουν δικαίωμα νόμιμης ή μόνιμης διαμονής στην Ελλάδα. Ύστερα από την παρέμβαση του ΣτΠ και τη σχετική ενημέρωση της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης (ΝΑ) Αθηνών, η αίτηση της ενδιαφερομένης έγινε αποδεκτή (υπόθεση 18868/2007).

##### *Διορισμός σε θέση αγροτικού γιατρού*

Η Νομαρχία Αθηνών αρνήθηκε να συμπεριλάβει γιατρό, υπήκοο τρίτης χώρας και σύζυγο Έλληνα, στη διαδικασία επιλογής για διορισμό σε θέση γιατρού υπόχρεου για υπηρεσία υπαίθρου με την αιτιολογία ότι δεν είναι πολίτης από κράτος-μέλος της ΕΕ. Στην περίπτωση αυτή ο ΣτΠ υποστήριξε ότι η αλλοδαπή υπηκοότητα της ενδιαφερομένης σε συνδυασμό με την ιδιότητά της ως συζύγου Έλληνα δεν θα έπρεπε να αποτελέσει εμπόδιο για τον διορισμό της σε θέση αγροτικού γιατρού. Ο ΣτΠ ζήτησε να εξεταστεί η αίτηση της ενδιαφερομένης και να συμπεριληφθεί το όνομά της στη σχετική λίστα που θα καταρτιστεί σε επόμενη προκήρυξη. Τη θέση του ΣτΠ υιοθέτησε και το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους, στο οποίο απευθύνθηκε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και ως εκ τούτου έγινε δεκτός ο διορισμός της ενδιαφερομένης σε θέση αγροτικού γιατρού (υπόθεση 7906/2008).

## ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ

### ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΥΠΗΚΟΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΕ ΔΩΡΕΑΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Νομαρχία Πειραιά αρνήθηκε να χορηγήσει σε αλλοδαπό, αρμενικής καταγωγής, μέλος του Επιμελητηρίου Εικαστικών Τεχνών Ελλάδος (ΕΕΤΕ), βιβλιάριο ανασφάλιστου με την αιτιολογία ότι δεν είναι αλλοδαπός από κράτος-μέλος της ΕΕ, με αποτέλεσμα ο ενδιαφερόμενος να μην μπορεί να ανανεώσει την άδεια διαμονής, ούτε τη δική του ούτε των μελών της οικογενείας του. Η νομαρχία υποστήριξε ότι ο ενδιαφερόμενος, αν και μέλος του ΕΕΤΕ, δεν δικαιούται το βιβλιάριο ανασφάλιστου γιατί σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση δικαιούχοι είναι οι Έλληνες που είναι ανασφάλιστα μέλη του ΕΕΤΕ και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα τέκνα), τα μέλη που είναι υπήκοοι των κρατών-μελών της ΕΕ και έλληνες ομογενείς.

Ο ΣτΠ επισήμανε ότι προηγούμενη υπουργική απόφαση καθόριζε ως δικαιούχους δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης τα μέλη του ΕΕΤΕ, χωρίς περαιτέρω αναφορά σε εθνική ή εθνοτική καταγωγή και ως εκ τούτου ο ενδιαφερόμενος λάμβανε νόμιμα την εν λόγω παροχή. Υποστήριξε επίσης ότι η στάση της διοίκησης συρρίκνωνε, χωρίς βάσιμη αιτιολογία, τις κοινωνικές παροχές προς τη συγκεκριμένη κατηγορία δικαιούχων.

#### Ο ΣτΠ πρότεινε:

- Να θεωρούνται ως δικαιούχοι βιβλιαρίου ανασφάλιστου ακόμη και οι υπήκοοι τρίτων χωρών που είναι μέλη του ΕΕΤΕ λόγω της ιδιότητάς τους ως μελών και μόνον, ανεξαρτήτως υπηκοότητας, εφόσον πληρούν τις υπόλοιπες προϋποθέσεις (νόμιμη και μόνιμη διαμονή, οικονομική αδυναμία, έλλειψη άλλης ασφάλισης).
- Να εκδοθεί σχετική ερμηνευτική εγκύκλιος.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποδέχθηκε τη θέση του ΣτΠ και εξέδωσε ερμηνευτική εγκύκλιο, σύμφωνα με την οποία και οι υπήκοοι τρίτων χωρών που είναι ανασφάλιστα μέλη του ΕΕΤΕ δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Στη συνέχεια, η Νομαρχία Πειραιά χορήγησε στον ενδιαφερόμενο το βιβλιάριο υγείας (υπόθεση 11226/2007).\*

### ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΤΟ ΤΣΜΕΔΕ

Ασφαλισμένος στον Ειδικό Λογαριασμό Πρόσθετων Παροχών (ΕΛΠΠ) του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών Εργοληπτών Δημοσίων Έργων (ΤΣΜΕΔΕ), ο οποίος είχε διαγραφεί λόγω μετοικεσίας στο εξωτερικό και επειδή είχε θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα σε γερμανικό φο-

ρέα, προσέφυγε στη δικαιοσύνη και εξασφάλισε την επανεγγραφή του στον ΕΛΠΠ. Έπειτα από τις θετικές γι' αυτόν δικαστικές αποφάσεις, υπήρξε και νομοθετική ρύθμιση του θέματος στην οποία, μεταξύ άλλων, προβλεπόταν ότι το ύψος και ο τρόπος καταβολής των οφειλομένων, μετά την αναδρομική επανεγγραφή, εισφορών θα καθοριστούν με υπουργική απόφαση ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του ταμείου. Όταν όμως ο ενδιαφερόμενος ζήτησε να πληρώσει τις εισφορές χωρίς πρόσθετα τέλη και με ειδικό διακανονισμό για τις δόσεις, το ΤΣΜΕΔΕ τον απάληλαξε μεν από τα πρόσθετα τέλη, δεν του έδωσε όμως τη δυνατότητα να εξοφληθεί με δόσεις, με την αιτιολογία ότι δεν είχε ακόμη εκδοθεί η σχετική υπουργική απόφαση.

Ο ΣτΠ υποστήριξε ότι η αδράνεια της διοίκησης να εκδώσει την απαιτούμενη υπουργική απόφαση δεν αναιρεί τον σκοπό και τη ratio της συγκεκριμένης πρόβλεψης, που είναι να διευκολύνει τον πολίτη στην αναδρομική καταβολή εισφορών, οι οποίες μάλιστα δεν είχαν εισπραχθεί λόγω της αρχικής εσφαλμένης νομοθετικής ερμηνείας εκ μέρους του ΤΣΜΕΔΕ. Ο ΣτΠ επισήμανε επίσης ότι, από τη στιγμή που το διοικητικό συμβούλιο του ταμείου έχει αυξημένη αρμοδιότητα στην κατάρτιση της υπουργικής απόφασης, έχει και αυξημένη ευθύνη για την εφαρμογή της νομοθετικής διάταξης κατά το διάστημα που μεσολαβεί έως την έκδοση της απόφασης.

Ο ΣτΠ έκρινε ότι, με βάση την αρχή της χρηστής διοίκησης και τον σκοπό της νομοθετικής διάταξης που επέτρεπε την αναδρομική εγγραφή στον ΕΛΠΠ, το ΤΣΜΕΔΕ είχε την υποχρέωση να δώσει τη δυνατότητα στον πολίτη να πληρώ-



σει το ποσόν της οφειλής του σε δόσεις. Την πρόταση αυτή υιοθέτησε το διοικητικό συμβούλιο του ΤΣΜΕΔΕ και ο ενδιαφερόμενος κατέβαλε το υπόλοιπο της οφειλής του σε δόσεις (υπόθεση 10748/2007).

### ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ

Αλλοδαπός, ασφαλισμένος του ΙΚΑ, διαπίστωσε αρκετά χρόνια μετά την εγγραφή του στο μητρώο ασφαλισμένων του φορέα ότι τα ονόματα των γονέων του είχαν καταχωρηθεί λανθασμένα (ελληνοποιημένα), αν και τόσο από το διαβατήριό όσο και από τα αλλιά νομιμοποιητικά έγγραφα που είχε προσκομίσει στο ΙΚΑ προέκυπτε η ορθή γραφή τους. Η λανθασμένη καταχώρηση είχε ως συνέπεια ο ασφαλισμένος να μην έχει πρόσβαση σε ασφαλιστικές παροχές του ιδρύματος.

Όταν ο ενδιαφερόμενος υπέβαλε αίτηση προς το υποκατάστημα ΙΚΑ Πατρών ζητώντας να διορθωθούν τα ονόματα των γονέων του, το ΙΚΑ απέρριψε τόσο την αίτηση όσο και την ένσταση που κατέθεσε στη συνέχεια. Και οι δύο αποφάσεις απαιτούσαν από τον ασφαλισμένο να προσκομίσει απόφαση ταυτοπροσωπίας από το αρμόδιο πρωτοδικείο. Ο ΣτΠ ζήτησε να εφαρμοστεί η διάταξη του Κανονισμού Ασφάλισης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, σύμφωνα με την οποία, για να διορθωθούν λανθασμένα στοιχεία στο μητρώο ασφαλισμένων, απαιτείται αίτηση του ασφαλισμένου και στη συνέχεια απόφαση του διευθυντή του αρμόδιου υποκαταστήματος, αφού αυτός συνεκτιμήσει όλα τα προσκομιζόμενα στοιχεία. Ο ΣτΠ έκρινε ότι στην περίπτωση αυτή η διοίκηση όφειλε να λάβει υπόψη της τα στοιχεία τα οποία αποδείκνυαν ότι πρόκειται για το ίδιο άτομο και να μην απαιτεί από τον ασφαλισμένο δικαστική απόφαση για την

ταυτοπροσωπία, διαδικασία χρονοβόρα και σύνθετη για αλλοδαπό, η οποία προβλεπόταν σε εγκύκλιο του 1960.

Ο διευθυντής του υποκαταστήματος αποδέχθηκε τις προτάσεις του ΣτΠ και εξέδωσε νεότερη απόφαση με την οποία τροποποιήθηκαν τα στοιχεία του ασφαλισμένου, σύμφωνα με την αίτησή του και τα επιπλέον σχετικά στοιχεία που προσκόμισε (υπόθεση 4377/2008).

### ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Πολίτης ζήτησε να της χορηγηθεί από τη ΝΑ Πέλλας στεγαστικό επίδομα. Μαζί με την αίτησή της είχε καταθέσει όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και σχετική έκθεση κοινωνικής λειτουργού του Δήμου Αριδαίας. Η ΝΑ Πέλλας αρνήθηκε να χορηγήσει το επίδομα διότι, όπως ανέφερε σε επιστολή που έστειλε στην ενδιαφερόμενη, «προκειμένου να επιδοτηθείτε από το πρόγραμμα επιδότησης στεγαστικής συνδρομής που εφαρμόζει η υπηρεσία μας, θα υποβάλλετε εκ νέου δικαιολογητικά μόλις στελεχωθεί η Υπηρεσία μας με Κοινωνικό Λειτουργό». Ο ΣτΠ ενημερώθηκε ότι λόγω της έλλειψης κοινωνικού λειτουργού επί χρόνια αφενός είχαν ανασταλεί οι επιδοτήσεις στέγης, για τις οποίες χρειάζονταν να διενεργηθεί κοινωνική έρευνα, και αφετέρου δεν εφαρμόζονταν τα υπόλοιπα προγράμματα που προέβλεπαν τη συμμετοχή κοινωνικού λειτουργού.

Ο ΣτΠ επισήμανε ότι η αντικειμενική αδυναμία της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης να διεξαγάγει κοινωνική έρευνα, λόγω έλλειψης κοινωνικού λειτουργού, δεν πρέπει να συνεπάγεται τη διακοπή των παροχών ή την παρεμβολή προσκομμάτων στους πολίτες κατά την άσκηση των δικαιωμάτων τους. Ναι μεν η έκδοση απόφασης σχετικά με το





στεγαστικό επίδομα προϋποθέτει να υπάρχει έκθεση κοινωνικής έρευνας, σε καμία περίπτωση όμως δεν επιτρέπεται η εφαρμογή ή μη του προγράμματος να εξαρτάται από την ύπαρξη κοινωνικού λειτουργού ή να αφορά εκείνες μόνο τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις που διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό.

Ο ΣτΠ υποστήριξε ότι, εφόσον είχαν κατατεθεί τα απαραίτητα δικαιολογητικά, η υπηρεσία όφειλε να εξετάσει το αίτημα, υποκαθιστώντας την έκθεση κοινωνικού λειτουργού με άλλα πρόσφορα μέσα (π.χ. υπεύθυνη δήλωση

της αιτούσας, διενέργεια αυτοψίας από άλλο υπάλληλο της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας, χρήση της έκθεσης του κοινωνικού λειτουργού του δήμου). Πρότεινε επίσης στη διοίκηση να εκδώσει την απόφαση με την επιφύλαξη να επανεξεταστεί το αίτημα όταν η νομαρχία στελεχωθεί με κοινωνικούς λειτουργούς.

Η Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της ΝΑ Πέλλας υιοθέτησε τις προτάσεις του ΣτΠ, αποδέχθηκε την έκθεση της κοινωνικής λειτουργού του Δήμου Πέλλας και κατέβαλε το επίδομα στην ενδιαφερόμενη (υπόθεση 17998/2007).

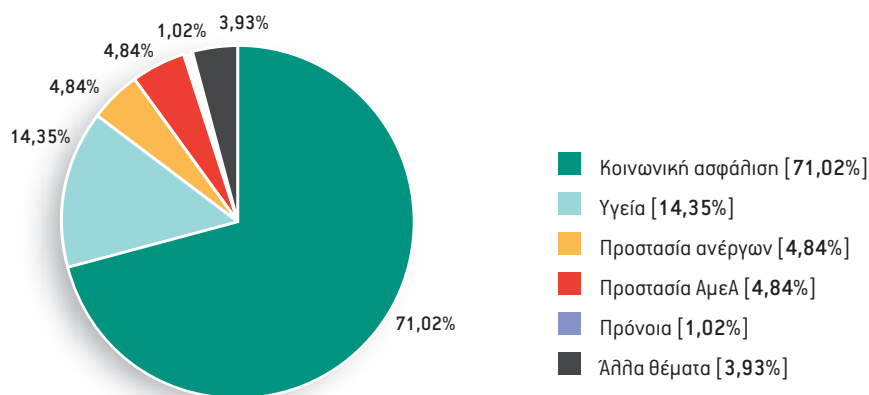
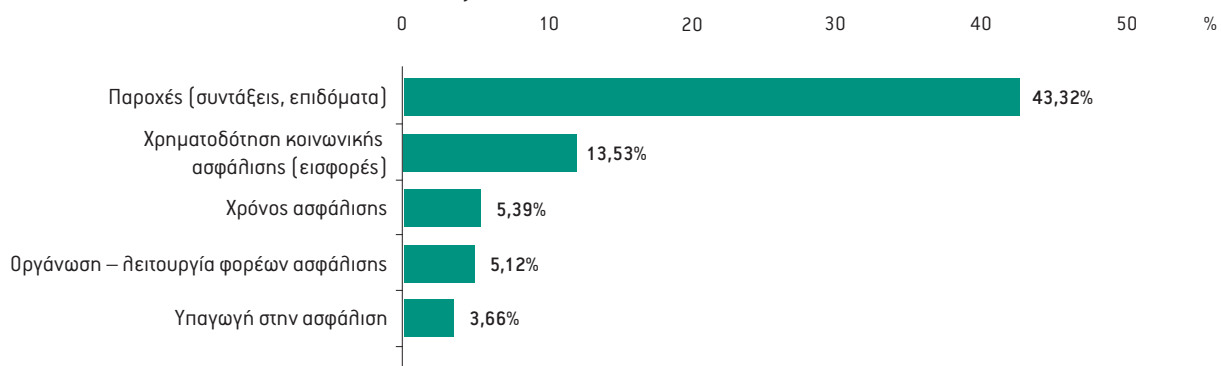
\* Περισσότερα και πιο αναλυτικά στοιχεία (έγγραφα του ΣτΠ, απαντήσεις της διοίκησης κ.ά.) μπορείτε να βρείτε:

Στην ιστοσελίδα του ΣτΠ [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr)  
[Επιλέξτε: Εκθέσεις – Πορίσματα, Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας]

Στην υπο-ιστοσελίδα για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη [www.synigoros.gr/ygeia](http://www.synigoros.gr/ygeia)

Στην υπο-ιστοσελίδα για τους μετανάστες, τους πρόσφυγες και τους ομογενείς [www.synigoros.gr/allodapoι](http://www.synigoros.gr/allodapoι)

ΓΡΑΦΗΜΑ 9 ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΓΡΑΦΗΜΑ 10 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ  
[71,02% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ]ΓΡΑΦΗΜΑ 11 ΥΓΕΙΑ  
[14,35% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ]