



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΝΤΖΗΛΩΝΗ

**ΤΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΑ ΤΑΜΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ**

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στην 'Διοίκηση της Υγείας'
Πειραιάς, 2012



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ



ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΝΤΖΗΛΩΝΗ

**ΤΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΑ ΤΑΜΕΙΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Επιβλέπων Καθηγητής : Θεόδωρος Σακελλαρόπουλος

Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου, Τμήμα Κοινωνιολογίας

Τομέας Νεοελληνικής Κοινωνίας

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στην 'Διοίκηση της Υγείας'

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY
of PIRAEUS**

POSTGRADUATE STUDIES

M.Sc. Health Management



**T.E.I. of
PIRAEUS**

VASILIKI TSINTZILONI

SELF FUNDS TO HEALTH IN GREECE

Supervisor: Theodore Sakellaropoulos
Professor Panteion University, Department of Sociology
Department of Modern Society

Study on the acquisition
of M.Sc. Health Management

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Προκειμένου να εκπονηθεί η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία, χρειάστηκε αρκετή προσπάθεια και συνεργασία αρκετών ατόμων .

Γι αυτό τον λόγο, θα ήθελα καταρχήν να ευχαριστήσω μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου, τον επιβλέποντα Καθηγητή μου, κ. Θεόδωρο Σακελλαρόπουλο για την πολύτιμη βοήθεια του και τις πολύ χρήσιμες κατευθύνσεις και γνώσεις του.

Επίσης, τον Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. που εκτός ενός από τα ΑΤΥ στην Ελλάδα , τυγχάνει εδώ και πέντε έτη να είναι ο εργοδότης μου και εκτός από την εμπειρία που μου προσφέρει καθημερινά, άνθρωποι του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. όπως η Τομέαρχης Ασφάλισης, κ. Μαίρη Καλαντζή και η κ. Πρόεδρος του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., κ. Ελένη Σπανοπούλου, με βοήθησαν με το υλικό και τις γνώσεις πολλών ετών.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Ο.Α.Τ.Υ.Ε. για τα πολύτιμα στοιχεία τους και τον χρόνο που μου αφιέρωσαν καθώς και όλους τους καθηγητές του ΜΠΣ 'Διοίκηση της Υγείας' που μου έδωσαν την ευκαιρία να ζήσω μια τέτοια εμπειρία.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ, στην οικογένεια μου και συγκεκριμένα, στον σύζυγό μου Δημήτρη και στον γιό μου Ευθύμη καθώς και στους αγαπημένους μου γονείς, καθώς ο καθένας με τον τρόπο του με στήριξε προκειμένου να φέρω εις πέρας την διπλωματική μου εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην Ελλάδα η κρίση στο βίο του συστήματος Υγείας είχε επέλθει από νωρίς. Πολλοί αναρωτιόντουσαν πως η χώρα που στην Ευρώπη αφιερώνει από τα υψηλότερα ποσοστά του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος στο χώρο της Υγείας και επιβάλλει τις υψηλότερες εισφορές κατάφερε να φέρει τον Τομέα της Υγείας σε τόσο δύσκολη θέση. Άρθρα, επιστημονικές εργασίες, βιβλία με αναλύσεις, εισηγήσεις, προτάσεις, μελέτες έχουν γραφτεί κατά καιρούς σχετικά με το ζήτημα της Υγείας.

Πολλοί είναι οι λόγοι που οδήγησαν το χώρο της Υγείας σε αυτή την προβληματική κατάσταση. Με αρχή την μη θωράκιση αυτού, την εγκατάλειψη των αυστηρών κανόνων επάνω στους οποίους είχε αρχικά αυτό οργανωθεί, την μη δημιουργία αποθεματικών, αλλά αντίθετα την σπατάλη αυτών, την αδυναμία πρόβλεψης για προστασία του από τις ίδιους τους διαχειριστές του, την κακοδιοίκηση του κ.τ.λ. Πολιτικοί και συνδικαλιστές, μέχρι πρόσφατα, συμβίωναν περίφημα, μοιραζόμενοι τα πλεονεκτήματα που δίνει ο έλεγχος τους συστήματος.

Στα χρόνια που πέρασαν έγιναν διάφορες προσπάθειες – δοκιμές εξυγίανσης του, όπως η δημιουργία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το 1981**. Η ανακούφιση από τα άμεσα προβλήματα γινόταν κυρίως με αυξήσεις εισφορών εργαζομένων και με ενέσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό

Δεδομένης της αδυναμίας της υπάρχουσας οικονομίας (δημόσιος και ιδιωτικός τομέας) να προσφέρει υπηρεσίες Υγείας σε όλο το ανθρώπινο δυναμικό, γίνονται προσπάθειες να αναπτυχθεί ένας άλλος τομέας της οικονομίας (ο τομέας της **Κοινωνικής Οικονομίας**) ο οποίος προβλέπεται ότι θα καλύψει τις όποιες αδυναμίες του υπάρχοντος συστήματος υγείας. Η παρατεταμένη κρίση του Κράτους Πρόνοιας επέτρεψε την άνοδο μιας νέας μορφής κοινωνικής οικονομίας επονομαζόμενη «οικονομία της αλληλεγγύης».

Τα Ταμεία Αλληλοβοήθειας συγκαταλέγονται στους οργανισμούς της **Κοινωνικής Οικονομίας**.

Ανάμεσα στο Κράτος και στην αγορά έχει αρχίσει να αναπτύσσεται σε πολλές προηγμένες αλλά και αναπτυσσόμενες οικονομίες ένας **Τρίτος Τομέας**, ο επονομαζόμενος Τομέας της **Κοινωνικής Οικονομίας**. Στα μέσα του 19ου αιώνα εμφανίζονται οι πρώτες οργανώσεις κοινωνικής οικονομίας στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες με την μορφή συνεταιριστικών επιχειρήσεων, αλληλοβοηθητικών φορέων, μη κερδοσκοπικών ενώσεων και συλλογικών επιχειρήσεων, οι οποίες λειτουργούσαν με τη νομική μορφή του συνεταιρισμού ή της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η ιδιαιτερότητα ως προς τη διαχείρισή των **Ταμείων Αλληλεγγύης**, οδήγησε στη δημιουργία της προσδοκίας μιας ανώτερης δυνατότητας από εκείνης του Κράτους όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών Υγείας, γενικού οφέλους και με πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Στόχος είναι να αναδειχθεί η μεγάλη κοινωνική καινοτομία που αποτελεί η **Κοινωνική Οικονομία** στην σύγχρονη εποχή και στις προοπτικές που αναδεικνύονται με την ελληνική ανάπτυξη του θέματος.

Η Κοινωνική Οικονομία και τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** έχουν αναπτυχθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Στις δύσκολες μέρες που περνάει η Ελλάδα με την οικονομική κρίση να δυσκολεύει περισσότερο την κατάσταση, ο ρόλος τους και γενικότερα οι δραστηριότητες του **Τρίτου Τομέα** φαίνεται να είναι πιο σημαντικές από ποτέ.

Δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμη κάποια ποσοτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και τούτο διότι ο τομέας της **Κοινωνικής Οικονομίας** δέχεται πολλαπλές εντάσεις και πιέσεις, τόσο εσωτερικές όσο και εξωτερικές. Βαθιά ετερόκλητη, κινδυνεύει να περιθωριοποιηθεί, και να αποδυναμωθεί τόσο από τη δημόσια όσο και από την ιδιωτική οικονομία. Τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** βρίσκονται σε μια

συνεχή αναζήτηση της αναγνώρισης της προσφοράς τους από το Κράτος και από την κοινωνία στο σύνολό τους.

Βασικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι η περαιτέρω ανάπτυξη του **Τρίτου Τομέα** στην Ελλάδα είναι επιβεβλημένη για την βελτίωση του κοινωνικό οικονομικού τοπίου της χώρας, καθώς οι οντότητές του συμβάλλουν και βελτιώνουν την ποιότητα Υγείας των κατοίκων.

Αναδεικνύεται, επομένως, η αναγκαιότητα ανάπτυξης του τομέα της **Κοινωνικής Οικονομίας** στην Ελλάδα, μέσω ενός κατάλληλου και ευνοϊκού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)**.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική Οικονομία, Τρίτος Τομέας, Ταμεία Αλληλοβοήθειας, Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας

SUMMARY

In Greece crisis in the life of the health system had occurred early on. Many had asked how a country in Europe devotes the highest rates of gross national product in the field of health care and impose higher levies managed to bring the health sector in such a difficult position. Articles, scientific papers, books with analyses, recommendations, proposals, and studies have been written at various times on the issue of health.

Many are the reasons leading the field of Health in this difficult situation. With the principle of “non-immunity”, the abandonment of strict rules on which was originally organized, the non-establishment of reserves, but instead the wastage of them, the unpredictability for protection by the same administrators, the maladministration of, etc. Until recently, politicians and trade unionists, brilliantly co-existing, sharing the benefits supplied by the control system

Over the years various attempts were made – reorganization tests, such as the creation of the **National Health System (N.H.S.)** in 1981. The relief of the immediate problems was carried out mainly by increasing worker’s contribution and with “injections” from the national budget.

Given the weakness of the economy (public and private sector) to provide health services to all manpower, efforts are made to develop another area of the economy (the sector of **Social Economy**) which is expected to address the weaknesses of the existing health system. Prolonged crisis of the **Welfare State** has allowed the rise of a new form of social economy, so-called "**mutual economy**". **Mutual funds** are among the bodies of the **Social Economy**.

Among the State and the Market in many developed and developing economies has begun to grow a third area, the so-called **Social Economy Sector**. In the mid-19th century, the first social economy organizations appeared in economically developed countries in the form of cooperatives, mutual entities, non-profit associations and collective enterprises, which worked with the legal form of partnership or non-profit urban company.

In most European countries the particularity as to the **Mutual Funds** management, led to the expectation of a higher capacity than that the State, regarding the provision of health services of general benefit in an more effective manner.

The aim is to highlight the great social innovation of the **Social Economy** in the modern era and the prospects emerging with the Greek development. The **Social Economy** and the **Self Health Funds (S.H.F.)** in Greece have developed rapidly in recent years. At this tough days that Greece faces, with economic crisis getting harder, **Self Health Funds (S.H.F.)** role and third sector's activities seems to be more important than ever.

Yet, it has not been any quantitative assessment of the efficacy and that because of the multiple tensions and pressures that social economy sector accepts, both internal and external. Deep promiscuous, social economy is marginalized and weakened by both public and private sector. **Self-Health Funds (S.H.F.)** in whole situated in a continuous quest by the State and by society recognition of their bid

The Main conclusion is that the further development of the third sector in Greece is imperative for the improvement of the country's socio-economic landscape, as the entities contributing and enhancing the citizen's health quality.

Therefore, the need for developing **Social Economy** is being distinguished by an appropriate and conducive framework for the organization and operation of **Self-Health Funds (S.H.F.)** in Greece.

Key words: Social Economy, Social Economy Sector, Mutual Funds, Self Health Funds (S.H.F.)

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στην εργασία παρουσιάζονται διαδοχικά τα εξής θέματα:

❖ Η έννοια, η φιλοσοφία, ο σκοπός, τα χαρακτηριστικά, οι δραστηριότητες και οι δυνατότητες της **Κοινωνικής Οικονομίας** και των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** στο χώρο της Υγείας.

❖ Η εξέλιξη του συγκεκριμένου τομέα στην Ευρώπη, Διεθνώς και στην Ελλάδα και για τις καλές ευρωπαϊκές και εθνικές πρακτικές.

❖ Η διαφορετικότητα της κοινωνικής από εκείνη της συμβατικής οικονομίας, των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** από τα δημόσια και ιδιωτικά Ταμεία και τις ανάγκες που καλύπτουν τα πρώτα.

❖ Η χρησιμότητα και η σπουδαιότητα του τομέα και των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** στην κοινωνική συνοχή, απασχόληση, τοπική, οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, υπέρ της εξυπηρέτησης του ατόμου, της κοινωνίας και της οικονομίας, καθώς και στην καταπολέμηση του αποκλεισμού ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	ΣΕΛ. 1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	ΣΕΛ.3
1.2 Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.....	ΣΕΛ.4
1.2.1 ΜΟΥΤΟΥΑΛΙΣΜΟΣ-ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ.....	ΣΕΛ.7
1.2.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ ΜΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΤΟΜΕΑ.....	ΣΕΛ.8
1.2.3 ΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΤΟΜΕΑ.....	ΣΕΛ.9
1.2.4 Η ΘΕΣΜΙΚΗ ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	ΣΕΛ.11
1.2.5 ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	ΣΕΛ.12
1.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.....	ΣΕΛ.14
1.4 ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Τ.Υ.)	ΣΕΛ.15
1.4.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.....	ΣΕΛ.16
1.4.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.....	ΣΕΛ.16
1.4.3 ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΕΙΣ.....	ΣΕΛ.17
1.5 ΤΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΑ ΤΑΜΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Τ.Υ.) ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ.....	ΣΕΛ.17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ, ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	ΣΕΛ.19
2.2 ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....	ΣΕΛ.23
2.2.1 ΕΘΝΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.....	ΣΕΛ.28
2.2.2 ΑΛΛΗΛΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ	ΣΕΛ.32
2.2.3.ΚΟΙΝΕΣ ΙΣΧΥΡΕΣ ΑΞΙΕΣ	ΣΕΛ.33
2.2.4 ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	ΣΕΛ.34
2.3 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΔΙΕΘΝΩΣ.....	ΣΕΛ.34
2.4. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	ΣΕΛ.35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΟΙ ΚΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	ΣΕΛ.38
3.2 ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΕΚΡΗΞΗΣ.....	ΣΕΛ.40
3.3 Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ.....	ΣΕΛ.42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΤΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΑ ΤΑΜΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΕΣ

4.1ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	ΣΕΛ.45
4.2 ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ο.Α.Τ.Υ.Ε).....	ΣΕΛ.45
4.2.1 ΣΚΟΠΟΙ.....	ΣΕΛ.47

4.2.2 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ.....	ΣΕΛ.49
4.2.3 ΣΗΜΕΡΑ.....	ΣΕΛ.50
4.3 ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.).....	ΣΕΛ.51
4.3.1 ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ.....	ΣΕΛ.52
4.3.2 ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ.....	ΣΕΛ.53
4.3.3 ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΚΛΑΔΟΥΣ.....	ΣΕΛ.56
4.3.4 ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.....	ΣΕΛ.57
4.3.5 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.....	ΣΕΛ.60
4.4 ΤΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.).....	ΣΕΛ.61
4.4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ.....	ΣΕΛ.62
4.4.2 ΣΚΟΠΟΣ.....	ΣΕΛ.63
4.4.3 ΠΟΡΟΙ.....	ΣΕΛ.65
4.4.4 ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ.....	ΣΕΛ.66
4.4.4.1 ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ.....	ΣΕΛ.67
4.4.4.2 ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ.....	ΣΕΛ.67
4.4.4.5 ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.....	ΣΕΛ.68
4.4.6. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.....	ΣΕΛ.70
4.4.7 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ & ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ.....	ΣΕΛ.70
4.4.8 ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ.....	ΣΕΛ.71
4.4.9 ΕΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΤΑΜΕΙΑ.....	ΣΕΛ.72
4.4.10 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.....	ΣΕΛ.72
4.4.11 ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ.....	ΣΕΛ.73
4.4.11.1 ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ.....	ΣΕΛ.76
4.5 ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.).....	ΣΕΛ.77

4.5.1 ΣΚΟΠΟΙ.....	ΣΕΛ.77
4.5.2 ΠΟΡΟΙ.....	ΣΕΛ.80
4.5.3 ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ.....	ΣΕΛ.82
4.5.4 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ.....	ΣΕΛ.83
4.5.5 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ.....	ΣΕΛ.85
4.5.6 ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.....	ΣΕΛ.87
4.5.7 ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ.....	ΣΕΛ.88
4.5.8 ΤΟΠΙΚΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ.....	ΣΕΛ.89
4.6 ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.)	ΣΕΛ.92
4.6.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.....	ΣΕΛ.92
4.6.2 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ.....	ΣΕΛ.92
4.6.2.1 ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡ/ΡΕΣΙΑΣ.....	ΣΕΛ.94
4.6.3 ΕΦΑΠΑΞ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡ.12 ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ.....	ΣΕΛ.95
4.6.4 ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ.....	ΣΕΛ.95
4.6.5 ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗ.....	ΣΕΛ.96
4.6.6 ΑΥΤΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟΝ Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.	ΣΕΛ.97
4.6.7. ΠΑΡΟΧΕΣ Ε.Δ.Ο.Ε.ΑΠ.....	ΣΕΛ.98
4.7 Α.Ι.Μ & Α.Μ.Ι.Σ.Ε.	ΣΕΛ.98
4.7.1 ΣΚΟΠΟΣ.....	ΣΕΛ.100
4.7.1.1 ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟΣ ΤΟΧΟΣ ΤΗΣ Α.Ι.Μ.	ΣΕΛ.100
4.7.2 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	ΣΕΛ.102
4.7.3 ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ Α.Ι.Μ. ΠΡΟΣ ΤΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ & ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ ΤΗΣ Ε.Ε.	ΣΕΛ.103

ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	ΣΕΛ.106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΣΕΛ.108

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Διάγραμμα 1: Οριοθέτηση του τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας σε σχέση με τους άλλους δύο τομείς (Πηγή : Defourny, 2004 και Μ. Μητροσύλη, 2007),βλ. σελ.5.

Διάγραμμα 2: Η αμοιβαία συνεργασία και το μερίδιο αγοράς στην ασφαλιστική αγορά (συνολικό μερίδιο αγοράς και της ζωής και μη ζωής του μεριδίου αγοράς) στα διάφορα κράτη μέλη της ΕΕ(2008), βλ. σελ.32.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Η έμμισθη απασχόληση σε μονάδες του ευρώ που απορρέει από συνεταιρισμούς, ταμεία αλληλασφάλισης και διάφορες άλλες οργανώσεις στο σύνολο της Ε.Ε. κατά μέσο όρο για τα έτη 2002-2003, βλ. σελ. 26.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Βαθμός αποδοχής της έννοιας της "Κοινωνικής Οικονομίας,βλ. σελ. 30.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Φαρμακευτικές δαπάνες σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες το 2006,βλ.σελ.41

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

AT Austria
BE Belgium
BG Bulgaria
CY Cyprus
CZ Czech Republic
DK Denmark
EE Estonia
FI Finland
FR France
DE Germany
EL Greece
HU Hungary
IE Ireland
IT Italy
LV Latvia
LT Lithuania
LU Luxembourg
MT Malta
NL Netherlands
PL Poland
PT Portugal
RO Romania
SK Slovakia
SI Slovenia
ES Spain
SE Sweden
UK United Kingdom
AIM Association Internationale de la Mutualité
AMICE Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe
EU European Union
ICMIF International Cooperative and Mutual Insurance Federation
OECD Organisation for Economic Co-operation and Development
WHO World Health Organization

«...Η Υγεία, που είναι μια κατάσταση ολικής φυσικής πνευματικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και η επίτευξη του κατά το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου υγείας είναι σημαντικότερη παγκόσμια επιδίωξη, η πραγμάτωση της οποίας απαιτεί τη δράση πολλών άλλων κοινωνικών και οικονομικών τομέων παράλληλα με τον τομέα της υγείας».

(Διακήρυξη της 'Αλμα-Άτα, 1978)

«...Health, which is a situation of total physical spiritual well-being and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and the attainment of the highest possible level of health is a major global objective, the implementation of which requires action by many other social and economic sectors in addition to the health sector ".

(Declaration of 'Alma-Ata, 1978)



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μαθήματος 'Ασφαλιστικά Συστήματα και Ασφαλιστικοί Οργανισμοί' του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών 'Διοίκηση της Υγείας' του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιά και του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΤΕΙ Πειραιά. Σκοπός της εργασίας είναι η θεωρητική προσέγγιση του όρου της **Κοινωνικής Οικονομίας**, η περιγραφή της πολιτικής που ακολουθεί η **Ευρωπαϊκή Ένωση** και η **Διεθνής Κοινότητα** σχετικά με την **Κοινωνική Αλληλεγγύη**, η συνοπτική καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης του ελληνικού Συστήματος Υγείας, και τέλος η παρουσίαση της περίπτωσης των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** στην Ελλάδα. Οι λόγοι για τους οποίους επελέγη η μελέτη του ανωτέρω προβλήματος είναι πρωτίστως η ιδιαίτερη σημασία που έχει το ζήτημα αυτό καθώς ακουμπά όλους τους πολίτες άμεσα και επιπλέον η κινητικότητα που υπάρχει σήμερα γύρω από αυτό, δεδομένης της πρόσφατης μεταρρύθμισης του συστήματος Υγείας. Η δε επιλογή των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** ως μελέτη περίπτωσης, απορρέει από το γεγονός ότι αποτελούν περίπτωση ταμείων εύρωστων, με πολλές παροχές και προνόμια προς τους εργαζομένους και στους συνταξιούχους τους.

Η εργασία αναφέρεται στις νέες μορφές οργάνωσης της Υγείας οι οποίες αναπτύσσονται τελευταία σαν αποτέλεσμα της κρίσης του δευτερογενούς τομέα της οικονομίας και της όλο και μεγαλύτερης ανάγκης της κοινωνίας για καλύτερες παροχές στον τομέα της Υγείας.

Το νέο πλαίσιο της **Κοινωνικής Οικονομίας** είναι ένας σημαντικός παράγοντας που σηματοδοτεί την πλήρη απελευθέρωση της οικονομίας της Αλληλεγγύης στην οποία τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** προσφέρουν σημαντικό έργο.

Ανάδυση της **Κοινωνικής Οικονομίας** ή της **Κοινωνίας της Αλληλεγγύης** είναι μια σημαντική έκφραση κατά την οποία διάφορες κοινωνικές δομές έχουν δημιουργήσει συγκεκριμένες μορφές καινοτομιών και κοινωνικής συνοχής.

Για τη συγγραφή της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν βιβλιογραφικές πηγές, άρθρα επιστημονικών περιοδικών, αποτελέσματα ερευνητικών προγραμμάτων, αποφάσεις διοικητικών οργάνων, ιστοσελίδες του διαδικτύου και αρχεία δημοσίων υπηρεσιών.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

1.1 Εισαγωγή

Ο όρος αυτός, **Κοινωνική Οικονομία**, ηγεί ταυτόχρονα οικείος, αλλά και αρκετά ασαφής για τους περισσότερους. Αναγκαίο λοιπόν να δοθούν οι πληροφορίες εκείνες που ξεκαθαρίζουν τα πράγματα και εξασφαλίζουν παράλληλα εναρμόνιση του κοινωνικού με το οικονομικό στοιχείο.

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται έμφαση στους βασικούς εννοιολογικούς προσδιορισμούς που αφορούν την **Κοινωνική Οικονομία** και τις κοινωνικές επιχειρήσεις. Επιπρόσθετα, εξετάζονται οι στόχοι που εξυπηρετεί το σύστημα και οι δραστηριότητες αυτού, η «**νέα**» **τάση** που παρατηρείται στις χώρες της **Ε.Ε.** σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των οργανισμών του **Τρίτου Συστήματος**, καθώς και τα χαρακτηριστικά και τις αρχές των οργανισμών, κοινωνικών επιχειρήσεων και των Ταμείων που δραστηριοποιούνται σε αυτόν.

Θα πρέπει να αναγνωρίσουμε τη διαφορούμενη έννοια της **Κοινωνικής Οικονομίας**. Ο συνδυασμός των εννοιών αυτών, το ίδιο ευρείς, επιτρέπει στον καθένα να σχεδιάσει και να αναπτύξει την αντίληψή του για την **Κοινωνική Οικονομία** επιμένοντας άλλοτε στο κοινωνικό κομμάτι και άλλοτε στο οικονομικό. Παρόλο που οι όροι οι οποίοι υιοθετούνται από τα κράτη ποικίλουν, είναι σίγουρο ότι αναφέρονται όλοι στην ύπαρξη ενός Τρίτου Τομέα» μεταξύ του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Defourny, 2001).

Η λέξη οικονομία ταυτίζεται από πολλούς με την έννοια του κέρδους, αρκετές φορές συνοδεύεται και από επιθετικούς προσδιορισμούς όπως λογικό κέρδος, μεγάλο κέρδος,

αισχροί αλλά, στο επίκεντρο της σκέψης, είναι το κέρδος που κατευθύνει την οικονομική πραγματικότητα. *«Σε αρκετούς, η έννοια οικονομία μπορεί και να διαχωρίζεται σε ιδιωτική και δημόσια, με τη δεύτερη να εξυπηρετεί το συλλογικό όφελος»*, (Νικολόπουλος Ν., Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου).

Αν και μερικές φορές τα όρια διαχωρισμού της **Κοινωνικής Οικονομίας** είναι δυσδιάκριτα, υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά που την διαφοροποιούν από τους άλλους δύο τομείς της οικονομίας, την εμπορευματική και τη δημόσια οικονομία. Η **Κοινωνική Οικονομία** είναι μια οικονομία φτιαγμένη από πολίτες και όχι από καταναλωτές, για να καλύπτει τις ανάγκες τους, μέσω δίκαιου καταμερισμού των πόρων. Η Δημοκρατική συμμετοχή και η Αλληλεγγύη είναι βασικό στοιχείο της. Είναι «φιλική» με το περιβάλλον, αναπτύσσεται με τεχνικές αειφορίας και κατά κύριο λόγο τοπικά, ενώ δε στοχεύει στη μεγέθυνση των οικονομικών μονάδων. Χωρίζεται στην **οργανωμένη θεσμική Κοινωνική Οικονομία** που περιλαμβάνει την έννοια της κοινωνικής συνεταιριστικής επιχείρησης (το πρόσφατο νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναφέρεται στις κοινωνικές επιχειρήσεις) και στην μη θεσμική, την εναλλακτική ή Αλληλέγγυα οικονομία. Το δεύτερο αυτό τμήμα της κοινωνικής οικονομίας καταπιάνεται με ανταλλαγές, νομίσματα, χαριστικά δίκτυα, ηθικό εμπόριο ενώ αναζητά ανθρώπινες λύσεις, σε μια δύσκολη οικονομική κατάσταση ή ως μια απάντηση ενός εναλλακτικού τρόπου ζωής, (Νικολόπουλος Ν., Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου).

1.2 Ο ορισμός της κοινωνικής οικονομίας

Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, η κρίση και ο μετασχηματισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας προκαλούν οδυνηρές επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των πολιτών, οι οποίοι αυτό-οργανώνονται αναπτύσσοντας συλλογικές πρωτοβουλίες στη βάση της Αλληλεγγύης και της συνεργασίας, έχοντας ως κύριο στόχο την αντιμετώπιση των

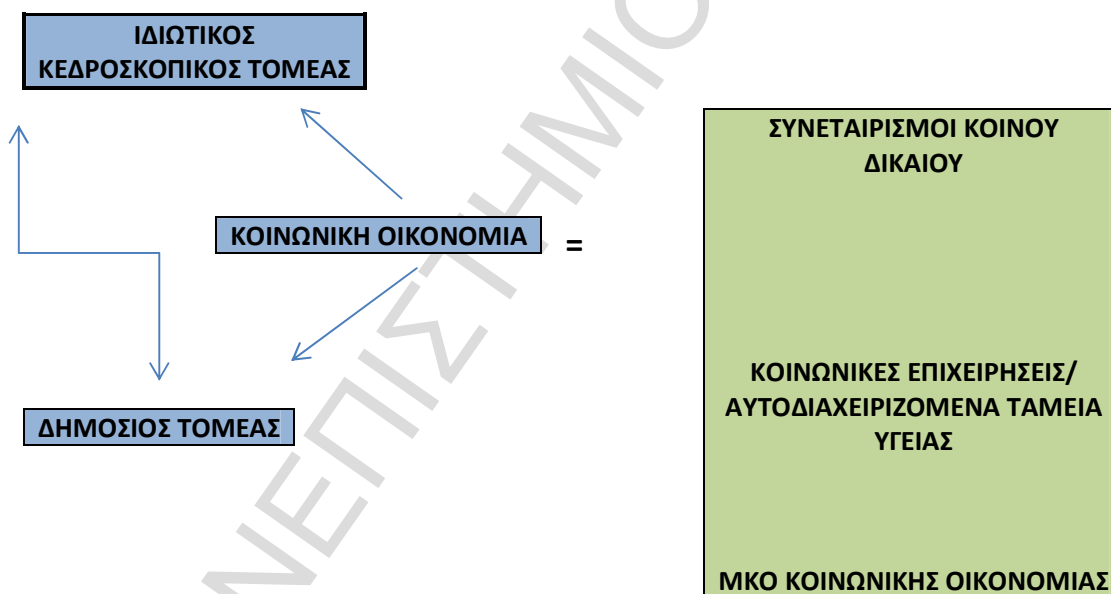
προβλημάτων και την κάλυψη αναγκών που δεν είναι σε θέση να καλύψουν ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας της οικονομίας.

Η σύγχρονη δομή της οικονομίας περιλαμβάνει:

- Τον δημόσιο τομέα, οποίος υποστηρίζει θεσμικά με υποδομές και επενδύσεις την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη,
- Την ιδιωτική οικονομία, τον ιδιωτικό τομέα που λειτουργεί στα πλαίσια της αγοράς,
- Την Κοινωνική Οικονομία

Η **Κοινωνική Οικονομία**, λειτουργεί μέσα από την δυνατότητα που υπάρχει για συλλογικά συστήματα, για εθελοντικές δράσεις, για κοινωνικές επιχειρήσεις και Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία που δεν λειτουργούν κερδοσκοπικά, αλλά αποδίδουν οικονομικά διαρθρωτικά, αποδίδουν σε πεδίο κοινωνικό αλλά και οικονομικό.

Διάγραμμα 1: Οριοθέτηση του τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας σε σχέση με τους άλλους δύο τομείς (Πηγή : Defourny, 2004 και Μ. Μητροσύλη, 2007)



Ο Defourny οριοθετεί την έννοια της **Κοινωνικής Οικονομίας** δίνοντας τον ακόλουθο ορισμό, ο οποίος χρησιμοποιείται στις περισσότερες χώρες και έχει ως εξής: «Η **Κοινωνική Οικονομία** περιλαμβάνει οικονομικές δραστηριότητες που αναλαμβάνονται από επιχειρήσεις και οργανισμούς, κοινωνίες αλληλοβοήθειας και σωματεία (ενώσεις), η ίδρυση και λειτουργία των οποίων διέπεται από τις ακόλουθες αρχές:

- Έχουν ανεξάρτητη διοίκηση.
- Εφαρμόζουν δημοκρατική διαδικασία λήψεως αποφάσεων.
- Αποδίδουν προτεραιότητα στα άτομα και την εργασία έναντι του κεφαλαίου κατά την διανομή του εισοδήματος» (Defourny 2001).
- Σκοπό έχουν κυρίως την παροχή υπηρεσιών προς τα μέλη τους ή την κοινωνία ,παρά την επιδίωξη κέρδους.

Ένας άλλος ορισμός που χρησιμοποιείται πολύ συχνά για την κοινωνική οικονομία είναι: «**Η Κοινωνική Οικονομία ή Τρίτος Τομέας** αποτελεί το χώρο της οικονομίας που βρίσκεται ανάμεσα στον Ιδιωτικό και το Δημόσιο τομέα της οικονομίας και στον οποίο διεξάγονται οικονομικές δραστηριότητες με οικονομικούς και κοινωνικούς σκοπούς και στόχους» (Χρυσάκης Μ, Ζιώμας Δ, Χατζαντώνης Δ, Καραμητροπούλου Ντ., 2002, σελ. 33-38).

Η Κοινωνική Οικονομία, είναι μια οικονομία με κοινωνική κυρίως κατεύθυνση, περιβαλλοντική ευαισθησία, που συμπληρώνει τα όποια κενά εμφανίζει το **Κράτος Πρόνοιας**, προάγοντας παράλληλα τις καινοτόμες ιδέες και την ανάπτυξη (Μαρία Κυριακοπούλου-βουλευτής Ν.Αχαΐας). Είναι μια οικονομική δραστηριότητα που ξεκινάει «από κάτω». Πρόκειται κατά κύριο λόγο για μια πρωτοβουλία των πολιτών («οικονομία των πολιτών», δηλαδή από τους πολίτες και για τις ανάγκες αυτών) που δεν αποσκοπεί στο κέρδος. Πρόκειται με άλλα λόγια για μια «οικονομία των πραγματικών αναγκών». Τα κύρια συστατικά της είναι πρώτον η δημοκρατική έκφραση και η εκούσια συμμετοχή των ατόμων. Η Αλληλεγγύη λειτουργώντας στο πλαίσιο της κοινωνίας και της κάλυψης των αναγκών των πολιτών αναδεικνύεται ως το δεύτερο χαρακτηριστικό της. Εκφράζει ένα άλλο αξιακό σύστημα, μια άλλη ηθική, που δεν την συνδέει τίποτα με το σύστημα αξιών της καπιταλιστικής κερδοσκοπικής οικονομίας. Δραστηριοποιείται σε μικρό τοπικό επίπεδο μέσω αειφορικών, οικολογικών και ήπιων ανθρώπινων μεγεθών. Σκοπεύει στην κάλυψη κατ' αρχήν βασικών αναγκών όπως το αγαθό της υγείας χωρίς διακρίσεις, μέσω δίκαιου καταμερισμού των πόρων με την κατανάλωση να μην είναι αυτοσκοπός (Νικολόπουλος Ν., Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου, 2011).

Σύμφωνα με την **Ε.Ε.**, το **Τρίτο Σύστημα** αναφέρεται και περιλαμβάνει συνεταιρισμούς, **Ταμεία Αλληλοβοήθειας** και ενώσεις αλλά και τοπικές πρωτοβουλίες

απασχόλησης δραστηριότητες των οποίων ανταποκρίνονται (με την παροχή υπηρεσιών και προϊόντων υγείας) σε κοινωνικές ακάλυπτες ανάγκες.

1.2.1 Μουτουαλισμός: μια μοναδική νομική υπόσταση

Για περισσότερο από έναν αιώνα, τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** αποδείχθηκαν ως το «όχημα» που ανταποκρίνεται καλύτερα εκεί όπου υπάρχει αδυναμία κάλυψης κοινωνικών αναγκών, θέτοντας το γενικό συμφέρον και τους κοινωνικούς στόχους ως πρωταρχικούς εταιρικούς σκοπούς. Αυτό έχει αποδειχθεί για μία ακόμη φορά και στην τρέχουσα συγκυρία της οικονομικής κρίσης.

Η ιδιαιτερότητα των **Αυτοδιαχειριζόμενων Αλληλοβοηθητικών Ταμείων Υγείας**, έγκειται κυρίως στο σεβασμό προς τις αξίες και τις αρχές διακυβέρνησης που τα διέπουν: Τα **Α.Τ.Υ.** είναι ‘κοινωνίες’ που βασίζονται σε πρόσωπα και δεν έχουν μετόχους. Δεν αμείβουν επενδυτές μετοχικού κεφαλαίου με καταβολή μερισμάτων.

Τα **Μουτουαλιστικά Ταμεία** είναι ιδιωτικές, μη κερδοσκοπικές οργανώσεις που δεσμεύονται στο να διασφαλίζουν ελεύθερη εγγραφή, διά βίου ασφάλιση και στη βάση της μη επιλογής των κινδύνων. Λειτουργούν ουσιαστικά, σύμφωνα με την αρχή της Αυτοδιοίκησης, όπου τα μέλη ή οι εκπρόσωποί τους μετέχουν άμεσα στη χάραξη της πολιτικής και της οικονομικής διαχείρισης, του κόστους και του είδους παροχών και υπηρεσιών ποιότητας στους ασφαλισμένους τους.

Για τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ)** είναι προφανές ότι η **Μουτουαλιστική δομή** αποτελεί μια ζωντανή εναλλακτική λύση απέναντι σε άλλες νομικές δομές που σήμερα βάλονται από την οικονομική κρίση πολύ συχνά για λόγους που σχετίζονται με την ανάγκη να παρουσιάσουν υψηλά ποσοστά απόδοσης στους μετόχους ή

δυσκολεύονται να αναπτυχθούν εξαιτίας, λόγου χάριν, δυσκίνητων κρατικών μηχανισμών (Ελένη Σπανοπούλου, Δημοσιογράφος, Αντιπρόεδρος της Α.Ι.Μ.,2011).

Η σημασία της **Κοινωνικής Οικονομίας** είναι διττή: κοινωνική αλλά και οικονομική. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες είναι από τους ελάχιστους κλάδους που αναπτύσσεται παρά τη διεθνή ύφεση γι' αυτό και χώρες με ήδη ανεπτυγμένη την κοινωνική οικονομία αντιμετώπισαν την οικονομική κρίση με πολύ πιο ήπια συμπτώματα. Ταυτόχρονα, αποτελεί την χρυσή τομή ανάμεσα στην κοινωνική συνοχή και την ανάπτυξη.

1.2.2 Ορισμοί με έμφαση στον μη οικονομικό ρόλο των οργανισμών του τρίτου τομέα

Ο **Τρίτος Τομέας** θεωρείται κύρια ικανός να ανακουφίσει με τον κοινωνικό του ρόλο τις συνέπειες της κρίσης των συστημάτων **Πρόνοιας**.

Σύμφωνα με τον ορισμό του **Rifkin** κοινωνικός, **Τρίτος Τομέας** ορίζεται ως: «ο χώρος όπου οι ρυθμίσεις που βασίζονται στην καλή πίστη παραδίδονται στους κοινοτικούς δεσμούς και όπου η διάθεση του χρόνου ενός ανθρώπου σε άλλους υποκαθιστά τις τεχνητά επιβαλλόμενες σχέσεις της αγοράς, οι οποίες βασίζονται στην πώληση του χρόνου και των Υπηρεσιών» (Rifkin, 1996).

Ο **D. Landau** τονίζει ότι: «Στην **Αγγλία η Κοινωνική Οικονομία**, περιλαμβάνει την φιλανθρωπία, εθελοντικές οργανώσεις, κοινωνικές επιχειρήσεις, οικιστικά σωματεία. κ.λπ.» ενώ παρατηρεί ότι σήμερα στην **Ευρώπη** η έννοια της **Κοινωνικής Οικονομίας** «διευρύνεται για να συμπεριλάβει συνεταιρισμούς, αλληλοβοηθητικά ταμεία, σωματεία και ιδρύματα».

Γενικότερα, υποστηρίζεται από πολλούς ότι ο προσδιορισμός των φορέων της **Κοινωνικής Οικονομίας** σε μια συγκεκριμένη χώρα εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως το νομικό πλαίσιο (ειδικά για την ίδρυση και λειτουργία των μη κερδοσκοπικών εταιρειών), τη σχέση μεταξύ **Δημόσιου** και **Ιδιωτικού τομέα**, το ρόλο των **Δημόσιων Οργανισμών** κ.λπ. Πέρα όμως από κάθε ιδιομορφία υπάρχει κοινός παρανομαστής που χαρακτηρίζει όλες τις μορφές φορέων κοινωνικού χαρακτήρα. Κοινός παρανομαστής είναι η

ελεύθερη συμμετοχή των μελών σε μια συλλογική προσπάθεια που βασίζεται στις αρχές της αλληλεγγύης και του δημοκρατικού ελέγχου.

1.2.3 Ορισμοί με έμφαση στον οικονομικό ρόλο των οργανισμών του τρίτου τομέα

Σύμφωνα με τον **M. David Coyne** είναι δυνατόν να επισημανθούν κάποιες τάσεις που αφορούν τη φύση και τις δράσεις των οργανισμών του **Τρίτου Τομέα** (ή **Τρίτου Συστήματος**):

- Αυτοί οι οργανισμοί αποβλέπουν στην εξεύρεση λύσεων περισσότερο μέσω της επέκτασης των δραστηριοτήτων τους σε ένα νέο τομέα της αγοράς.
- Αναφέρονται συχνά σε τομείς και κριτήρια όπως η κοινωνική αλληλεγγύη, οι δημοκρατικοί οργανισμοί, η προτεραιότητα (το προβάδισμα) του ατόμου έναντι του κεφαλαίου.
- Αυτοί οι οργανισμοί είναι συχνά το αποτέλεσμα σύναψης δημόσιων-ιδιωτικών συνεργασιών αλλά και διαφόρων πρωτοβουλιών, ενώ βρίσκονται σε άμεση επαφή με την τοπική κοινότητα.
- Η ελεύθερη αγορά δεν είναι η μόνη πηγή εισοδημάτων τους, δεδομένου ότι κάποιοι οργανισμοί επωφελούνται από κρατικές επιχορηγήσεις ή δάνεια, ενώ άλλοι έχουν διάφορα εισοδήματα όπως εισφορές των μελών τους.
- Αυτοί οι οργανισμοί συχνά αποδίδουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και προσοχή σε μειονεκτούντα άτομα.
- Συνήθως έχουν μικρής κλίμακας δομή αλλά διαθέτουν μεγάλο αριθμό συνεργατών, μη ενεργών ή εθελοντών.

Τέλος, ο πιο σημαντικός παράγοντας που δικαιολογεί το μεγάλο ενδιαφέρον είναι η σχέση του **Τρίτου Τομέα** με την ανάπτυξη νέων μορφών απασχόλησης που συνδέονται με την ικανοποίηση νέων αναγκών οι οποίες δεν καλύπτονται ούτε από το κράτος ούτε από τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα.

Με αυτήν την προσέγγιση, σύμφωνα με τον **M. David Coyne** είναι προφανές ότι οι παραδοσιακοί φορείς της **Κοινωνικής Οικονομίας** (συνεταιρισμοί ενώσεις, ιδρύματα, εθελοντικοί οργανισμοί, **Ταμεία Αλληλεγγύης**) δεν ανταποκρίνονται σε όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Για το λόγο αυτό, αποφασίστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να οριστούν αυτές οι εμφανιζόμενες πρακτικές ως γενικά «**Τρίτο Σύστημα**».

Η **Ε.Ε.** θεωρεί το **Τρίτο Σύστημα** σαν μία κεντρική προβληματική της οικονομικής κοινωνικής Ευρωπαϊκής ανάπτυξης και μία ευκαιρία για την επίλυση προβλημάτων: της ανεργίας, της φτώχειας και της παρακμής του συστήματος Υγείας. Για την **Ε.Ε.** το **Τρίτο Σύστημα** παίζει έναν τριπλό ρόλο:

- ✓ Κοινωνικό ρόλο με την έννοια ότι ανταποκρίνεται σε προβλήματα παλιά και καινούργια συγχρόνως στα οποία δεν υπάρχουν λύσεις και συμβάλλει στην προώθηση της ευημερίας της κοινότητας.
- ✓ Ένα ρόλο στα θέματα της απασχόλησης: νέες ευκαιρίες απασχόλησης έχουν δημιουργηθεί σ' αυτόν τον τομέα.
- ✓ Ένα ρόλο πολιτικό, δημοκρατικό, που συμβάλλει στην ενεργό συμμετοχή των πολιτών στα κοινά μειώνοντας έτσι την απόσταση μεταξύ κοινωνίας και θεσμών.

Σύμφωνα με τον **John Bell** το «**Τρίτο Σύστημα**» είναι μία γενική έννοια η οποία καλύπτει όχι μόνο τους φορείς του **Τρίτου Τομέα** ή της **Κοινωνικής Οικονομίας** αλλά επίσης τα μοντέλα απασχόλησης, τις συνεργασίες στο χώρο της Υγείας και τις σχέσεις που έχουν χαρακτήρα τοπικό και συμμετοχικό. Αυτό σημαίνει ότι αυτή η προσέγγιση αφορά όχι μόνο την δραστηριότητα των Οργανισμών του **Τρίτου Τομέα** αλλά υπερβαίνει τα όρια που υπάρχουν μεταξύ αυτού του τομέα και των άλλων τομέων ιδιωτικού και δημόσιου.

Παρά ταύτα, από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται καταρχήν ότι δεν υφίσταται ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός της **Κοινωνικής Οικονομίας**. Σχεδόν όλες οι επιστημονικές εργασίες και μελέτες διεθνώς που αφορούν στην **Κοινωνική Οικονομία** περιγράφουν τον εν λόγω τομέα με όρους που αντιστοιχούν σε τρεις κύριες κατηγορίες Οργανισμών οι οποίοι και αποτελούν επιμέρους συνιστώσες του. Η προσέγγιση αυτή αναφέρεται και ως «θεσμική-νομική» προσέγγιση της κοινωνικής οικονομίας, η οποία συχνά συνδυάζεται και με τη λεγόμενη «κανονιστική» ή «ηθικολογική» προσέγγιση εδραιώνοντας έτσι τα απαραίτητα κοινά χαρακτηριστικά των διαφόρων αυτών προσεγγίσεων.

1.2.4 Η θεσμική-νομική προσέγγιση

Στις περισσότερες βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες, οι επιχειρήσεις και οι Οργανισμοί της **Κοινωνικής Οικονομίας** (του επονομαζόμενου **Τρίτου Τομέα** της Οικονομίας) μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: α) συνεταιριστικές επιχειρήσεις, β) **Κοινωνίες Αλληλοβοήθειας** και γ) σωματεία ή οργανισμοί (που αποκαλούνται γενικά «Ενώσεις»).

Μολονότι η προσέγγιση αυτή της **Κοινωνικής Οικονομίας** έχει τις ρίζες της κυρίως στη Γαλλική παράδοση, είναι γενικά αποδεκτό ότι καλύπτει σχεδόν όλες τις χώρες δεδομένου ότι οι τρεις προαναφερόμενες κατηγορίες οργανισμών που απαρτίζουν την **Κοινωνική Οικονομία** συναντώνται σχεδόν παντού. Πιο συγκεκριμένα:

- ❖ Επιχειρήσεις συνεταιριστικού τύπου: Το συνεταιριστικό κίνημα θεωρείται ως ένα μεγάλο δέντρο που τα κλαδιά του, συνεχίζουν να επεκτείνονται. Υπάρχουν αγροτικοί συνεταιρισμοί, πιστωτικοί και αποταμιευτικοί συνεταιρισμοί, διανεμητικοί συνεταιρισμοί, οικιστικοί συνεταιρισμοί, κ.ά. Αυτού του τύπου οργανισμοί της Κοινωνικής Οικονομίας συναντώνται επίσης και σε διάφορες πρωτοβουλίες οικονομικής δραστηριότητας, οι οποίες μπορεί να μην έχουν τη μορφή του συνεταιρισμού αλλά υιοθετούν σε μεγάλο βαθμό κανόνες και πρακτικές που διέπουν τη λειτουργία των συνεταιρισμών.
- ❖ Οργανισμοί τύπου «**Εταιρίας ή Κοινωνίας Αλληλοβοήθειας**», «**Εταιρίες ή Κοινωνίες Αλληλοβοήθειας**» συναντώνται σε πολλές αναπτυγμένες χώρες εδώ και πολλά χρόνια. Έχουν σταδιακά θεσμοθετηθεί στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες και έχουν διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στα συστήματα Υγείας με τη μορφή των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων**. Παρόλα αυτά το στοιχείο της αλληλοβοήθειας συναντάται και σε πολλούς άλλους Οργανισμούς διαφόρων τύπων.
- ❖ Ενώσεις, Σωματεία, Εταιρίες Μη Κερδοσκοπικές: Η ελευθερία σύστασης μιας ένωσης προσώπων έχει επίσημα αναγνωριστεί στις περισσότερες χώρες του κόσμου αλλά εκφράζεται μέσα από ένα ευρύ φάσμα νομικών μορφών και κάτω από συνθήκες περισσότερο ή λιγότερο ενθαρρυντικές. Στην πράξη, αυτή η τρίτη κατηγορία οργανισμών περιλαμβάνει όλες τις άλλες μορφές ελεύθερης ένωσης προσώπων (που δεν περιλαμβάνονται στις προηγούμενες δύο κατηγορίες) με σκοπό την παραγωγή αγαθών ή υπηρεσιών όπου η επίτευξη κέρδους δεν αποτελεί απαραίτητο σκοπό. Έτσι αυτός ο τύπος οργανισμών συναντάται με διάφορα ονόματα: μη κερδοσκοπικές ενώσεις, μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, μη

κερδοσκοπικές εταιρίες, εθελοντικές οργανώσεις, μη κυβερνητικές Οργανώσεις, ιδρύματα αλλά και φιλανθρωπικές οργανώσεις (σε χώρες όπως η **Αγγλία**).

Με βάση τα παραπάνω είναι προφανές ότι αυτή η προσέγγιση της Κοινωνικής Οικονομίας βασίζεται κυρίως στην αναγνώριση των κυρίαρχων θεσμικών τύπων οργανισμών. Αυτό βέβαια δημιουργεί έστω και σε μικρό βαθμό και κάποιου είδους νομική τυπικότητα που ίσως είναι απαραίτητη για περιπτώσεις συλλογής στατιστικών δεδομένων γιατί βοηθάει στην κατάταξη των διαφόρων οργανισμών με βάση τη νομική τους μορφή. Παρά ταύτα, η προσέγγιση αυτή δεν αποκλείει την ένταξη στις προαναφερόμενες κατηγορίες και άλλων άτυπων πρωτοβουλιών που συγκεντρώνουν όμως βασικά χαρακτηριστικά των τυπικών οργανισμών. Πράγματι, σε πολλές χώρες υπάρχουν διάφορων ειδών άτυπες πρωτοβουλίες που προσομοιάζουν σε μεγάλο βαθμό με τους συνεταιρισμούς αλλά και με τις άλλες δύο κατηγορίες οργανισμών (Κετζίτσοπούλου., 2004) (Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας και Υπ. Απασχόλησης, Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005).

1.2.5 Η κανονιστική προσέγγιση

Ένας άλλος τρόπος προσέγγισης της **Κοινωνικής Οικονομίας** είναι στο να δοθεί έμφαση στις κοινές αρχές που διέπουν τους διάφορους Οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό. Δηλαδή, οι προσπάθειες επικεντρώνονται στο να αναδείξουν με όσο το δυνατόν περισσότερη ακρίβεια τους λόγους που συγκεκριμένες επιχειρήσεις και οργανισμοί διαφορετικοί μεταξύ τους είναι ταγμένες να εξυπηρετήσουν τον ίδιο σκοπό καθώς και την κοινή μέθοδο που διακρίνει αυτούς τους Οργανισμούς από τους άλλους οι οποίοι ανήκουν στον παραδοσιακό ιδιωτικό τομέα αλλά και το δημόσιο τομέα.

Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι τα κοινά χαρακτηριστικά αυτών των οργανισμών σχετίζονται με τον παραγωγικό τους σκοπό και την εσωτερική τους δομή. Αναμφισβήτητα, οι τρόποι που εκφράζονται αυτά τα χαρακτηριστικά είναι περισσότεροι από ένας, όμως υπάρχει ένας τρόπος που έχει το πλεονέκτημα να συνδυάζει τη θεσμική / νομική προσέγγιση που προαναφέρθηκε με την επιβεβαίωση των αξιών και αρχών που αποτελούν τα θεμέλια του τρίτου τομέα (δηλαδή συνδυασμός της θεσμικής προσέγγισης με την κανονιστική ή ηθικολογική προσέγγιση). Ο ορισμός αυτός, ο οποίος και χρησιμοποιείται στις περισσότερες χώρες, έχει ως εξής: «Η Κοινωνική Οικονομία περιλαμβάνει οικονομικές δραστηριότητες

που αναλαμβάνονται από επιχειρήσεις και Οργανισμούς κυρίως συνεταιρισμούς, **Κοινωνίες Αλληλοβοήθειας** και σωματεία (ενώσεις), η στάση των οποίων διέπεται από τις ακόλουθες αρχές:

1. Σκοπό έχουν κυρίως την παροχή υπηρεσιών προς τα μέλη τους ή την κοινωνία, παρά την επιδίωξη κέρδους.
2. Έχουν ανεξάρτητη διοίκηση.
3. Εφαρμόζουν δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων.
4. Αποδίδουν προτεραιότητα στα άτομα και την εργασία έναντι του κεφαλαίου και τη διανομή του εισοδήματος».

Όσον αφορά την πρώτη αρχή που αναφέρει ως σκοπό την παροχή υπηρεσίας, δίνεται έμφαση στο γεγονός ότι οι δραστηριότητες που αναλαμβάνονται στον τομέα της **Κοινωνικής Οικονομίας** θα πρέπει να αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών προς τα μέλη τους ή την ευρύτερη κοινότητα και δεν θα πρέπει να αποτελούν μέσον για την επίτευξη οικονομικής απόδοσης στο κεφάλαιο επένδυσης. Η πιθανή δημιουργία πλεονάσματος μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο για την υλοποίηση αυτών των υπηρεσιών αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι το κυρίαρχο κίνητρο αυτής της δραστηριότητας.

Η αρχή της ανεξαρτησίας στη διοίκηση αυτών των δραστηριοτήτων συνιστά κατά πρώτο λόγο και έναν τρόπο διάκρισης της **Κοινωνικής Οικονομίας** από την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών του δημόσιου τομέα. Οι οικονομικές δραστηριότητες του δημόσιου τομέα, σε γενικές γραμμές, δεν επωφελούνται από μια ευρύτερη ανεξαρτησία η οποία και προσδίδει την απαραίτητη ώθηση στις εθελοντικές πρωτοβουλίες.

Η ανάγκη για μια δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων πηγάζει από την ανάγκη εφαρμογής της αρχής «ένα άτομο μια ψήφος» (και όχι «μια μερίδα μια ψήφος») ή τουλάχιστον της εφαρμογής ενός αυστηρού περιορισμού του αριθμού των ψήφων κατά άτομο στα όργανα λήψης αποφάσεων. Πέρα από το ότι υπάρχει ποικιλία τέτοιων αποτελεσματικών πρακτικών, υπογραμμίζει το γεγονός ότι, η θέση του μέλους και η συμμετοχή του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν επηρεάζονται από το μερίδιο κεφαλαίου που έχουν.

Όσον αφορά την τελευταία αρχή (προτεραιότητα στα άτομα και την εργασία έναντι του κεφαλαίου) αυτή καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πρακτικών που εφαρμόζουν οι Οργανισμοί

της Κοινωνικής Οικονομίας: περιορισμένη αποδοτικότητα του κεφαλαίου, διανομή του πλεονάσματος μεταξύ των εργαζομένων ή μελών/ χρηστών υπό τη μορφή δώρου, δημιουργία αποθεματικού για ανάπτυξη της επιχείρησης, άμεση χρήση του πλεονάσματος για κοινωνικούς σκοπούς κ.λ.π. (Κετζίετσοπούλου., 2004) (Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας και Υπ.Απασχόλησης, Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων,2005).

1.3 Τα χαρακτηριστικά και οι αρχές της κοινωνικής οικονομίας

Τα χαρακτηριστικά της **Κοινωνικής Οικονομίας** μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- Αντιμετώπιση του αποκλεισμού για Ομάδες με ανισότητες στην Αγορά εργασίας.
- Δημιουργία δυνατοτήτων συνεχούς απασχόλησης (employment potential).
- Κινητοποίηση του τοπικού κοινωνικού κεφαλαίου σε παραγωγικές πρωτοβουλίες (Human capital mobilization).
- Κάλυψη Αναγκών όπως της Υγείας του κοινωνικού συνόλου που δεν καλύπτει ούτε το Κράτος, ούτε η Αγορά (unmet needs)» (E.M.E.S. EUROPEAN NETWORK, 2001).

Οι βασικές αρχές που διαμόρφωσαν την **Κοινωνική Οικονομία** στον 19ο και 20ο αιώνα και συνεχίζουν ακόμη σήμερα να την χαρακτηρίζουν είναι οι εξής:

- ❖ Η ελεύθερη συμμετοχή.
- ❖ Η δημοκρατική διοίκηση: «ένα πρόσωπο, μια ψήφος»
- ❖ Η δίκαιη (περιορισμένη) διανομή του πλεονάσματος

- ❖ Το αδιαίρετο, ολικώς ή μερικώς, του ίδιου κεφαλαίου.
- ❖ Η αλληλεγγύη.
- ❖ Το προβάδισμα του ατόμου έναντι του κεφαλαίου
- ❖ Η ανεξαρτησία απέναντι στο κράτος ή σε κάθε δημόσια συλλογικότητα.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται μια συνεχής εξέλιξη των προσεγγίσεων που αφορούν στον **Τρίτο Τομέα** της Οικονομίας και η οποία συνδυάζεται, εν μέρει, τόσο με τη εξέλιξη των οργανωτικών μορφών των φορέων του **Τρίτου Τομέα** όσο και με τη διεύρυνση των πεδίων δραστηριοποίησής τους. Στο πλαίσιο αυτών των εξελίξεων έχει έρθει στο προσκήνιο μια νέα οργανωτική μορφή, αυτή των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)**.

1.4 Οι αρχές και τα χαρακτηριστικά των αυτοδιαχειριζόμενων ταμείων υγείας (Α.Τ.Υ.).

Τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** παρουσιάζουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά και αρχές έτσι, όπως αυτά εντοπίζονται στη δοκιμαστική ενέργεια «**Τρίτο σύστημα και Απασχόληση**», η οποία τέθηκε σε εφαρμογή από την **Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 1997** και τον **Ο.Ο.Σ.Α.**. Τα χαρακτηριστικά τους είναι τα παρακάτω:

1. Η επιδίωξη, ταυτόχρονα, κοινωνικών και οικονομικών στόχων.
2. Η οργάνωσή τους με επιχειρησιακό πνεύμα.
3. Η ικανότητά τους να εφαρμόζουν δυναμικές και καινοτομικές λύσεις για την καταπολέμηση της ανεργίας και του αποκλεισμού.
4. Η συμβολή τους στην οικονομική ανάπτυξη που ενισχύει την κοινωνική συνοχή.

[Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), OECD, Social enterprises (1999), Borzaga C. & Defourny J. (επιμέλεια), 2001, σελ. 16-18].

Οι αρχές τους θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα ακόλουθα.

1.4.1 Οικονομικού χαρακτήρα

- Η περιορισμένη κατανομή κερδών. Τα κέρδη των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** συνήθως επαναεπενδύονται στην επιχείρηση, ενώ καθορίζουν όρια όσον αφορά την ιδιοποίηση των κερδών.
- Η συνεχής δράση παραγωγής υπηρεσιών (Η παροχή υπηρεσιών σε ανθρώπους σε συνεχή βάση αποτελεί το λόγο ύπαρξης τους).
- Ο υψηλός βαθμός αυτονομίας., παρόλο που μπορεί τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας(Α.Τ.Υ.) να χρηματοδοτούνται από διάφορες πηγές, δημόσιες ή ιδιωτικές, έχουν διαχειριστική αυτονομία.
- Το οικονομικό ρίσκο. Η βιωσιμότητά τους εξαρτάται από τις προσπάθειες των μελών και των εργαζομένων να διασφαλίσουν επαρκείς πόρους και κέρδη και φυσικά από τη στρατηγική των επιχειρήσεων.

1.4.2 Κοινωνικού χαρακτήρα

- Η συλλογικότητα στη λήψη αποφάσεων. Το δικαίωμα λήψης αποφάσεων αφορά όλους τους μετόχους ή εταίρους.
- Η ποικιλομορφία της εταιρικής σύνθεσης. Προωθούν τη συμμετοχή στη σύνθεση και διαχείρισή τους πολλών ομάδων (εργαζομένων σε αυτές, εθελοντών, φυσικών και νομικών προσώπων, χρηστών, τοπικών φορέων και προσωπικοτήτων, μη κερδοσκοπικών οργανισμών, φορέων της Τ.Α., συνεταιρισμών κ.τ.λ.).
- Η δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων.

- Η προτεραιότητα που αποδίδουν στα άτομα και στην εργασία έναντι του κεφαλαίου (είναι εντάσεως εργασίας).
- Η εθελοντική εργασία και η συνεργασία με τις τοπικές κοινωνίες. (**Στα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας** τα μέλη για ομάδες που έχουν κοινά συμφέροντα, ενώ συνήθως συμπεριλαμβάνουν και εθελοντική συμμετοχή) .(Χρυσάκης Μ., Ζιώμας Δ., Καραμητροπούλου Ντ., Χατζαντώνης Δ., 2002, σελ. 33-38,Κετζίτσοπούλου Μ., 2004, σελ. 12)

1.4.3 Τομείς δραστηριοποίησης

Σύμφωνα με την **Ευρωπαϊκή Ένωση**, τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** μπορούν να προσφέρουν εκτός από άριστες υπηρεσίες στο χώρο της Υγείας, σημαντικές προοπτικές απασχόλησης.

1.5 Τα αυτοδιαχειριζόμενα ταμεία υγείας (Α.Τ.Υ.) έναντι των συμβατικών ταμείων

Οι διαφορές των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** από τα συμβατικά Ιδιωτικά Ταμεία είναι:

- Οι στόχοι είναι κοινωνικοί και οικονομικοί, σε αντίθεση με τον Ιδιωτικό τομέα ,ο οποίος στοχεύει πρώτιστα στο κέρδος.
- Την καταπολέμηση του αποκλεισμού.
- Τη δημιουργία απασχόλησης

- Την κινητοποίηση του ανθρώπινου παράγοντα, με απώτερο σκοπό την προσωπική, επαγγελματική και τοπική ευημερία και κοινωνική συνοχή.

Τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)**, είναι ανθρωποκεντρικά, συλλογικά μη κερδοσκοπικά, μπορούν να δραστηριοποιηθούν σε όλους τους τομείς που σήμερα δεν αναγνωρίζουν ούτε το κράτος, ούτε οι ιδιωτικές επιχειρήσεις. Οι ανάγκες που καλύπτουν είναι υπέρ της εξυπηρέτησης τόσο του ατόμου, όσο και της κοινωνίας ακόμα και σε τομείς όπου οι ανάγκες είναι ακάλυπτες όπως στον Τομέα της Υγείας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ, ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Εισαγωγή

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μία περιγραφή της ανάπτυξης της **Κοινωνικής Οικονομίας** στην **Ευρώπη** και στην **Διεθνή Κοινότητα** πως διαμορφώνεται η κατάσταση σήμερα, δηλαδή τί ανάγκες καλύπτει και το αν η **Κοινωνική Οικονομία** μπορεί να αποτελέσει μία εναλλακτική αναπτυξιακή προοπτική, μέσα από την ανάπτυξη Οργανισμών και **Ταμείων Αυτοδιαχείρισης**.

Σήμερα αναπτύσσονται εξαιρετικά ενδιαφέρουσες δραστηριότητες Κοινωνικής Οικονομίας στη **Διεθνή κοινότητα** και στην **Ευρώπη**. Δομείται έτσι μία άλλη κοινωνία και μία άλλη οικονομία, μέσα στο σώμα της παλιάς, με αρχές: τη Δημοκρατία (συλλογικότητα, εναλλαγή στα όργανα διοίκησης, ανακλητότητα εκπροσώπων), το συνεταιριστικό και κοινοτικό τρόπο παραγωγής, την κοινωνική αυτό-οργάνωση και Αυτοδιαχείριση. Το νέο αυτό μοντέλο οικονομικής και κοινωνικής οργάνωσης χαρακτηρίζεται από την αυτοθέσμιση, την εξυπηρέτηση της τοπικής κοινωνίας, την ποιότητα στο σύστημα Υγείας. Στόχος είναι οι άριστες υπηρεσίες Υγείας προς όλους (Ναζάκης Χ., *Πρακτικά συνεδρίου, ΤΕΙ Μεσολογγίου*, 2005, σελ. 138-139).

Η έννοια του επονομαζόμενου «**Τρίτου Τομέα**» της Οικονομίας που συχνά αναφέρεται ως «**Κοινωνική Οικονομία**» και απαρτίζεται από **Ταμεία Αλληλεγγύης**, επιχειρήσεις, Οργανισμούς οι οποίοι δεν ανήκουν στον παραδοσιακό ιδιωτικό (κερδοσκοπικό) Τομέα αλλά ούτε και στο Δημόσιο Τομέα, αναδείχθηκε και ήλθε στο προσκήνιο διεθνώς **στα μέσα της δεκαετίας του 1970**. Ο όρος **Κοινωνική οικονομία**

«**Economic social**» έχει τις ρίζες του στη **Γαλλία**. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο που ο πατέρας της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Οικονομίας είναι ο **Μισέλ Ροκάρ, πολιτικός και πρώην πρωθυπουργός της Γαλλίας** (Βαρελής, 2001) .

Αργότερα, στα μέσα της δεκαετίας του **1970 και 1980**, υπήρξε μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον για τον **Τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας** και άρχισε ο τομέας να οριοθετείται από τον **Ο.Ο.Σ.Α.**, το **Ευρωπαϊκό δίκτυο Ε.Μ.Ε.Σ.** και άλλους μεγάλους οργανισμούς στη Διεθνή κοινότητα. Ανάλογες προσπάθειες έγιναν και στις **Η.Π.Α.** από το **1976** (Χρυσάκης Μ. & Ζιώμας Δ. κ.ά., 2002, σελ. 31-32, Κοσμόπουλος Δ., *Πρακτικά συνεδρίου, Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου*, 2002, σελ. 112). Στην **Ευρώπη**, ο ίδιος ο Τομέας, οι Οργανισμοί και οι επιχειρήσεις αυτού άρχισαν να αναδεικνύονται και να αυτοπροσδιορίζονται στις αρχές του **1970-1980**. Καταβλήθηκε τότε προσπάθεια να σκιαγραφηθούν οι δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν για να καλύψουν κοινωνικές ανάγκες, τις οποίες δεν κάλυπτε ούτε ο Κρατικός Τομέας, ούτε ο Ιδιωτικός Τομέας (στην Υγεία, Πρόνοια, Εκπαίδευση, Πολιτισμό, Ψυχαγωγία). Συνεπώς, χρησιμοποιήθηκαν και άλλοι όροι, όπως «**Τρίτος Τομέας**», «**Τομέας της Εναλλακτικής Οικονομίας**», «**Συλλογική Οικονομία**», «**Αλληλέγγυα Οικονομία**» κ.τλ.

Ο σχεδιασμός της ή και η ορολογία ποικίλλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα στις **ισπανόφωνες χώρες** χρησιμοποιούν συνήθως την έκφραση «**Λαϊκή Οικονομία**» ή «**Οικονομία της Αλληλεγγύης**». Οι **αγγλοσάξονες** χρησιμοποιούν τον όρο «**Οικονομία ή Ανάπτυξη της Κοινότητας**» (community development). Στη **Γαλλία** και τη **Φινλανδία** ανατρέχουν σε όρους **Κοινωνικής Οικονομίας**. Όλες αυτές οι διαφορετικές ορολογίες παραπέμπουν σε μια μεγάλη γκάμα διαφορετικών μορφών των οργανώσεων με σκοπό την ενδυνάμωση της αλληλεγγύης και της συνεργασίας. Γενικά θα λέγαμε ότι ισχύει η ιδέα του «**Τρίτου Τομέα**», μεταξύ του παραδοσιακού και ιδιωτικού τομέα.

Ήδη στην Ευρώπη αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο υπάρχουν πολλά ελπιδοφόρα παραδείγματα **Αλληλέγγυας Οικονομίας**, και **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων**. Ξεκινούν

συνήθως από τις υπηρεσίες στο χώρο της Υγείας αλλά επεκτείνονται και στους τομείς της ενέργειας, του εμπορίου, της οικοδομής, του πολιτισμού, των τροφίμων, της εκπαίδευσης, των εκδόσεων, ακόμη και της βιομηχανίας, όπως ο γνωστός συνεταιρισμός του Μοντραγκόν στη Χώρα των Βάσκων. Ως προς το μέγεθός τους μπορούν να περιλάβουν από μερικές δεκάδες έως και μερικές δεκάδες χιλιάδες μέλη. Άλλες λειτουργούν απομονωμένα και άλλες έχουν ήδη οδηγήσει στη δημιουργία δικτύων συνεργασίας, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και πέρα από τα εθνικά τους σύνορα. Παραδείγματα εθνικών δικτύων Αυτοδιαχειριζόμενων επιχειρήσεων αποτελούν το MES στη Γαλλία, το APRESGE (Πηγή: <http://www.apres-ge.ch>) στην Ελβετία, το RES (Πηγή: http://www.resitalia.org/index_en.html) στην Ιταλία, το REAS στην Ισπανία, το XES στην Καταλονία, το SAW-B (Πηγή: <http://www.economiesociale.be/cms/index.php>) στη Βαλονία, Βρυξέλλες αλλά και εκτός Ευρώπης το USSEN (Πηγή: <http://www.populareconomics.org/ussen/>) στις ΗΠΑ ή το FBES (Πηγή: <http://www.fbes.org.br>) στη Βραζιλία, καθώς και μια σειρά τέτοιων δικτύων σε Αργεντινή, Βενεζουέλα και Κολομβία, ενώ φέτος δημιουργείται στη Βαρκελώνη το RIPESS (Πηγή: <http://ripess.net.reseauoipe.net>) Europe, ένα ευρύτερο δίκτυο για την «Αλληλέγγυα Οικονομία στην Ευρώπη».

Τα δίκτυα **Αλληλέγγυας Οικονομίας**, εκτός από την αύξηση του κύκλου εργασιών και την οικονομική ενδυνάμωση των οργανισμών που συμμετέχουν, βοηθούν στην ανταλλαγή εμπειριών, στη μεταφορά τεχνογνωσίας, στη διαμόρφωση μιας νέας ευρωπαϊκής εναλλακτικής πολιτικής στο χώρο της Υγείας και τη βελτίωση της σχετικής ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

Ως προς τις πρωτογενείς συνεταιριστικές και αλληλέγγυες επιχειρήσεις, έχουμε μια αλυσιδωτή έκρηξη τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη αλλά και σε όσα μέρη του κόσμου πλήττονται από την οικονομική και κοινωνική κρίση. Μερικά παραδείγματα:

- MAG 2 & Banca Popolare Etica (Πηγή: <http://www.mag2.it/home.html> & <http://www.comune.torino.it/informatipico/contributi.php?id=9>) στο Μιλάνο της Ιταλίας (αλληλέγγυα τράπεζα)
- BEST (Πηγή: <http://www.oecd.org/dataoecd/8/13/35600333.pdf>), εταιρεία χωροταξικών μελετών στο Βερολίνο
- Trade Africa 2000plus Ltd, εταιρεία συνεργασίας και ανταλλαγών συνδικάτων Ευρώπης και Αφρικής με έδρα τη Σκοτία.
- Kai Ehlers (Πηγή:<http://kai-ehlers.de/>), Εναλλακτικές εκδόσεις στο Αμβούργο
- Attac (Πηγή: <http://vl.attac.be/>), Συμβουλευτικό Γραφείο Επιχειρήσεων, Ελβετία & Γερμανία
- Innova eG, Κέντρο Οικολογικών Ερευνών με έδρες στην Ιταλία & Γερμανία
- BIBER Trias, ιαματικό θεραπευτήριο στην Αυστρία
- READ (Πηγή: <http://www.readindiafoundation.org/>), Ινστιτούτο ψυχικής και κοινωνικής αποκατάστασης στην Ινδία
- Mut Vitz Café RebelDía, συνεταιριστική επιχείρηση καφέ στο Μεξικό
- EQUAL (Πηγή: http://ec.europa.eu/employment_social/equal/news/200606-sewarsaw_en.cfm), Ερευνητικό Κέντρο εναλλακτικής οικονομίας στη Βαρσοβία
- CCEDN, κολέγιο οικονομικών σπουδών στο Βανκούβερ του Καναδά
- Σπόρος κ.α.-Ελλάδα
- Δίκτυα ανταλλαγής /τράπεζες χρόνου /τοπικά νομίσματα /συνεταιρισμοί παραγωγών-καταναλωτών

- Τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Περίθαλψης**, εξαιρετικά διαδεδομένα στη Γαλλία και το Βέλγιο και οργανωμένα στην **Α.Ι.Μ.**.

2.2 Η εξέλιξη του τομέα της κοινωνικής οικονομίας στην Ευρώπη

Πρόκειται βέβαια για μια μεγάλη ευρωπαϊκή παράδοση η οποία βρίσκει τις ρίζες της στο ξεκίνημα των σύγχρονων κοινωνιών και του κινήματος των εργαζομένων, στις αρχές του **19ου αιώνα**. Πράγματι, οι μεγάλες ομάδες θεσμών που αποτελούν την **Κοινωνική Οικονομία**, οι οικογένειες, όπως λένε στην **Ευρώπη**, είναι οι Συνεταιρισμοί, τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)**, οι σύλλογοι-σωματεία (associations), όπως και τα κάθε είδους ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. **Δέκα εκατομμύρια άτομα** εργάζονται σήμερα συνολικά στην **Ευρώπη** στον τομέα αυτό, που αναφέρεται και ως **Τρίτος Τομέας της Οικονομίας**, ανάμεσα δηλαδή στον κρατικό και τον καθαρό ιδιωτικό-κερδοσκοπικό. Ας μην ξεχνάμε ότι οι συνεταιρισμοί επιδίωξαν το κέρδος αλλά με ποιοτικά κριτήρια και μεγάλη διασπορά διανομής.

Πράγματι, στην Ευρώπη έχει αναπτυχθεί τα **τελευταία είκοσι χρόνια (1989-2007)** ένας ιδιαίτερα ευρύς προβληματισμός για το ρόλο, τη σπουδαιότητα και ωφελιμότητα της **Κοινωνικής Οικονομίας**. Μάλιστα στην **εικοσαετία** αυτή, πραγματοποιήθηκαν και πραγματοποιούνται υπό την **Ευρωπαϊκή Επιτροπή (23η Γενική Διεύθυνση)** επιστημονικά συνέδρια σχετικά με την Κοινωνική Οικονομία, στα οποία καταδεικνύεται η σπουδαιότητα και οι προοπτικές της (1989 - Παρίσι, 1990 - Ρώμη, 1992 - Λισσαβόνα, 1993 - Βρυξέλες, 1995 - Σεβίλλη, 1998 - Birmingham Αγγλίας, 2001, 2005 - Αθήνα) (Κοσμόπουλος Δ., *Πρακτικά συνεδρίου, Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου*, 2003, σελ. 116-118).

Επίσης υιοθετήθηκε σε όλη την **Ε.Ε.**, στα πλαίσια της κοινοτικής πρωτοβουλίας **Equal α' και β' κύκλου (2001-2008)**, ειδικό μέτρο και δράσεις για την κοινωνική

επιχειρηματικότητα, ενώ, στα πλαίσια της **Equal** ά κύκλου, το **2005** πραγματοποιήθηκαν και Ευρωπαϊκά συνέδρια για την **Κοινωνική Οικονομία** τόσο στην **Αθήνα** όσο και στην **Πράγα**.

Μέσα από την **Equal** αναπτύχθηκαν ιδιαίτερα σημαντικές αναπτυξιακές πρωτοβουλίες οι οποίες συσπειρώνουν εξαιρετικό ανθρώπινο δυναμικό, δημιουργούν απασχόληση, προσφέρουν νέες καινοτόμες υπηρεσίες, ενώ διέπονται από τα χαρακτηριστικά των πρωτοβουλιών **Κοινωνικής Οικονομίας** (Αλληλεγγύη, εθελοντική συμμετοχή κ.τλ.). Από το **2008** τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας** υπάγονται χρηματοδότηση στο **4ο Κ.Π.Σ. (2007-2013)** και στη πρωτοβουλία **J.E.R.E.M.Y.**.

Όλα τα ευρωπαϊκά κράτη διαθέτουν, όπως είναι γνωστό, σημαντικό συνεταιριστικό κίνημα. Η **Κοινωνική Οικονομία** εκπροσωπεί το **10%** του συνόλου των **Ευρωπαϊκών Οργανισμών**, που σημαίνει **2.000.000** Οργανισμοί που απασχολούν περισσότερους από **20.000.000** εργαζομένους ή με άλλα λόγια, το **10%** όλων των επαγγελματιών. Στην **Ισπανία**, το **5%** του **Ακαθάριστου Εγχωρίου Προϊόντος (Α.Ε.Π.)** και το **10%** της απασχόλησης που σημαίνει ένα σύνολο **1,2** εκατομμύρια ανθρώπους. Στη **Γαλλία** υπάρχουν **11** εκατ. συνεταιριστές. Πιο εντυπωσιακό ακόμη, **29** εκατ. είναι ασφαλισμένοι στα συμπληρωματικά **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.) mutuelles**, είναι δηλαδή μέλη των Ταμείων αυτών και εκλέγουν τις διοικήσεις, κάποτε δε τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** αποτελούσαν και τη μόνη μορφή ασφάλισης υγείας των εργαζομένων. Τα Ταμεία αυτά, μάλιστα, διαχειρίζονται αρκετές φορές, όπως στο **Βέλγιο**, το σύνολο των οικονομικών της Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας. Τα **Αλληλοβοηθητικά/Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας** που είναι μέλη της **Α.Ι.Μ. (Διεθνής Ένωση Αλληλοβοηθητικών/Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας)** παρέχουν κοινωνική κάλυψη σε περισσότερους από **135** εκατομμύρια ανθρώπους. Τα μέλη της **Α.Μ.Ι.Σ.Ε. (Ένωση Αλληλοβοηθητικών Συνεταιρισμών Ασφαλιστών και Ασφάλισης στην Ευρώπη)** απασχολούν άμεσα πάνω από **320.000** άτομα και ασφαλίζουν πάνω από **100** εκατομμύρια μέλη έχοντας μερίδιο στην Ευρωπαϊκή ασφαλιστική αγορά πάνω από

το 20%. Ναξάκης Χ., *Πρακτικά συνεδρίου, Τ.Ε.Ι. Μεσολογίου*, 2005, σελ. 134) (“Euro stat Statistics”, εφημερίδα *ARIES*, “3rd sector”, *Newsletter*, τεύχος 1, 2 Νοέμβριος, Δεκέμβριος 1998).

Βέβαια στη Γαλλία το βαρύ πυροβολικό της **Κοινωνικής Οικονομίας** αποτελούν τα ασφαλιστικά **Ταμεία Υγείας**, τα οποία διαχειρίζονται μεγάλα οικονομικά μέσα. Αρκετές φορές η διαχείρισή τους θεωρείται πρότυπη και μάλιστα καλύτερη από εκείνη του Δημοσίου. Αυτός ακριβώς είναι και ένας από τους στόχους του **Τρίτου Τομέα**. Η πολιτική, λοιπόν, της σημερινής γαλλικής κυβέρνησης φαίνεται να στοχεύει στη στήριξη και ανάπτυξη των παλαιότερων και νεότερων θεσμών της **Κοινωνικής Οικονομίας**. Κι αυτό γιατί η απορρύθμιση και ο περιορισμός του κρατικού τομέα που προωθεί η **Ε.Ε.**, επιβάλλει και δημιουργεί κατάλληλες συνθήκες ώστε ο **Τρίτος Τομέας** να διασώσει από την πλήρη ιδιωτικοποίηση σημαντικό χώρο της οικονομίας.

Τα Ταμεία θεωρητικά μπορούν να έχουν, εναλλακτικά ή σωρευτικά, ρόλο: συμβουλευτικό, πρωτοπόρο, ανακατανομής πόρων και παραγωγικό (με την έννοια της παραγωγής υπηρεσιών). Βέβαια, τέτοιοι οργανισμοί ήταν ήδη ενεργοποιημένοι σε διάφορους τομείς δραστηριότητας (υγεία, εκπαίδευση, πολιτισμό, κοινωνική δράση, ψυχαγωγία κλπ.) και αποτελούσαν ήδη αντικείμενο επιστημονικής μελέτης αλλά και ειδικών δημόσιων πολιτικών. Όμως η ιδέα της «ομαδοποίησης» και «κατηγοριοποίησης» όλων αυτών των φορέων και η δημιουργία μίας θεωρητικής βάσης για να επιτευχθεί αυτή η «κατηγοριοποίηση» ξεκίνησε να αναπτύσσεται μόλις πρόσφατα.

Τα **Αυτοδιαχειριζόμενα-Αλληλοβοηθητικά Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** έκριναν σημαντικό να εδραιώσουν ένα διαρκή διάλογο για τις Ευρωπαϊκές πολιτικές κοινού συμφέροντος στο χώρο της Υγείας. **Το Νοέμβριο του 2000**, ίδρυσαν την **Ευρωπαϊκή Ανοικτή Διάσκεψη Συνεταιρισμών, Αλληλοβοηθητικών-Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας, Ενώσεων και Ιδρυμάτων (C.E.P.-C.M.A.F.)**. **Τον Ιανουάριο του 2008** η

διάσκεψη αυτή μετονομάστηκε σε Κοινωνική Οικονομία Ευρώπη (από C.E.P.-C.M.A.F.).

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται συγκεντρωτικά η έμμιση απασχόληση σε μονάδες του ευρώ που απορρέει από συνεταιρισμούς, ταμεία αλληλασφάλισης και διάφορες άλλες οργανώσεις στο σύνολο της Ε.Ε. κατά μέσο όρο για τα έτη 2002-2003.

Πίνακας 1: Έμμιση απασχόληση σε συνεταιρισμούς, ταμεία αλληλασφάλισης, ενώσεις και συναφείς οργανώσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση (2002-2003)

Χώρα	Συνεταιρισμοί	Ταμεία αλληλα- σφάλισης	Ενώσεις	ΣΥΝΟΛΟ
Βέλγιο	17,047	12,864	249,700	279,611
Γαλλία	439,720	110,100	1,435,330	1,985,150
Ιρλανδία	35,992	650	18,664	1155,306
Ιταλία	837,024	note*	499,389	1,336,413
Πορτογαλία	51,000	note*	159,950	210,950
Ισπανία	488,606	3,548	380,060	872,214
Σουηδία	99,500	11,000	95,197	205,697
Αυστρία	62,145	8,000	190,000	260,145
Δανία	39,107	1,000	120,657	160,764
Φινλανδία	95,000	5,405	74,992	175,397
Γερμανία	466,900	150,000	1,414,937	2,031,837

Ελλάδα	12,345	489	57,000	69,834
Λουξεμβούργο	748	N/a	6,500	7,248
Κάτω Χώρες	110,710	N/a	661,400	772,110
Ηνωμένο Βασίλειο	190,458	47,818	1,473,000	1,711,276
Κύπρος	4,491	N/a	N/a	4,491
Τσεχική Δημοκρατία	90,874	147	74,200	165,221
Εσθονίας	15,250	N/a	8,000	23,250
Ουγγαρίας	42,787	N/a	32,882	75,669
Λετονία	300	N/a	N/a	300
Λιθουανία	7,700	0	N/a	7,700
Μάλτα	238	N/a	N/a	238
Πολωνία n/a	469,179	N/a	60,000	529,179
Σλοβακία	82,012	N/a	16,200	98,212
Σλοβενία	4,401	270	N/a	4,671

ΣΥΝΟΛΟ	3,663,534	351,291	7,128,058	11,142,883
--------	-----------	---------	-----------	------------

* Τα στοιχεία για τα ταμεία αλληλασφάλισης έχουν ενοποιηθεί με αυτά για τους συνεταιρισμούς στην Ιταλία και της ένωσης την Πορτογαλία

Είναι ξεκάθαρο ότι οι διάφορες Οργανώσεις αποδίδουν περισσότερα ευρώ, ακολουθούν οι συνεταιρισμοί και τέλος τα Ταμεία Αλληλασφάλισης. Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν τη συνεχή ανάπτυξη, εξέλιξη και προοπτικές του **Τρίτου Τομέα** σε **ευρωπαϊκό επίπεδο**.

2.2.1. Εθνικές θεωρήσεις της κοινωνικής οικονομίας

Η κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα στην οποία αναφερόμαστε στην παρούσα έκθεση με τον όρο «Κοινωνική Οικονομία» είναι ευρέως διαδεδομένη και εξαπλώνεται με προφανή τρόπο σε όλη την ΕΕ. Ωστόσο, ο όρος αυτός καθώς και η επιστημονική του θεώρηση δεν είναι αναμφίλεκτος σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και σε ορισμένες περιπτώσεις ούτε καν σε μία και την ίδια χώρα. Συνήθως, συνυπάρχει με άλλους όρους και συναφείς θεωρήσεις.

Σε συμφωνία με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στη μελέτη Οι επιχειρήσεις και οι οργανώσεις του τριτογενούς τομέα: **Μια στρατηγική πρόκληση για την απασχόληση (CIRIEC 2000)**, η παρούσα έρευνα¹ αποσκοπούσε κατά πρώτον στη διαπίστωση του βαθμού στον οποίο αναγνωρίζεται η Κοινωνική Οικονομία σε τρεις σημαντικούς χώρους, στη δημόσια διοίκηση, τον ακαδημαϊκό και επιστημονικό κόσμο και τον ίδιο τον κλάδο της Κοινωνικής Οικονομίας σε κάθε χώρα και, κατά δεύτερον, να εντοπίσει και να αξιολογήσει συναφείς θεωρήσεις.

Τα αποτελέσματα επιτρέπουν τη διάκριση τριών ομάδων χωρών:

Χώρες στις οποίες παρατηρείται η μεγαλύτερη αποδοχή της έννοιας της ΚΟ: Γαλλία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Ιρλανδία και Σουηδία. Οι πρώτες τέσσερις από τις χώρες αυτές (όλες Λατινικές) διακρίνονται ιδιαίτερος, πάνω απ' όλα η Γαλλία, γενέτειρα της έννοιας αυτής. Στη Γαλλία, όπως και στην Ισπανία, η ΚΟ αναγνωρίζεται από το νόμο.

Χώρες στις οποίες παρατηρείται ένας (συγκριτικά) μέτριος βαθμός αποδοχής της ΚΟ: Πρόκειται για την Κύπρο, τη Δανία, τη Φιλανδία, την Ελλάδα, το Λουξεμβούργο, τη Λετονία, τη Μάλτα, την Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στις χώρες αυτές η κοινωνική οικονομία συνυπάρχει με άλλες έννοιες, όπως ο μη κερδοσκοπικός τομέας, ο εθελοντικός τομέας και οι κοινωνικές επιχειρήσεις. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο χαμηλός βαθμός αναγνώρισης της έννοιας της ΚΟ έρχεται σε αντίφαση με την κυβερνητική πολιτική υποστήριξης κοινωνικών επιχειρήσεων. Στην Πολωνία, η έννοια είναι καινοφανής, κερδίζει όμως ολοένα και περισσότερο έδαφος, ιδιαίτερος υπό την επιρροή των διαρθρωτικών επιδράσεων που ασκεί η ΕΕ. Χώρες οι οποίες αποδέχονται ελάχιστα ή απορρίπτουν την έννοια της ΚΟ: Πρόκειται για μια ομάδα που αποτελείται από την Αυστρία, την Τσεχική Δημοκρατία, την Εσθονία, τη Γερμανία, την Ουγγαρία, τη εθελοντικός τομέας και οι κοινωνικές επιχειρήσεις. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο χαμηλός βαθμός αναγνώρισης της έννοιας της ΚΟ έρχεται σε αντίφαση με την κυβερνητική πολιτική υποστήριξης κοινωνικών επιχειρήσεων. Στην Πολωνία, η έννοια είναι καινοφανής, κερδίζει όμως ολοένα και περισσότερο έδαφος, ιδιαίτερος υπό την επιρροή των διαρθρωτικών επιδράσεων που ασκεί η ΕΕ.

Χώρες οι οποίες αποδέχονται ελάχιστα ή απορρίπτουν την έννοια της ΚΟ: Πρόκειται για μια ομάδα που αποτελείται από την Αυστρία, την Τσεχική Δημοκρατία, τη Γερμανία, την Ουγγαρία, την Εσθονία, τη Λιθουανία, τις Κάτω Χώρες και τη Σλοβενία. Οι περισσότερες είναι χώρες που έχουν προσχωρήσει στην ΕΕ με το τελευταίο κύμα ένταξης και συνοδεύονται από τις γερμανικές χώρες. Εκεί, η έννοια της ΚΟ είτε είναι άγνωστη, είτε μόλις που αρχίζει να γίνεται γνωστή. Αντιθέτως, οι συναφείς έννοιες του μη κερδοσκοπικού

και του εθελοντικού τομέα καθώς και των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων χαίρουν συγκριτικά μεγαλύτερης αναγνώρισης.

Πέραν των εννοιών της κοινωνικής οικονομίας, του μη κερδοσκοπικού τομέα, των κοινωνικών επιχειρήσεων και του τριτογενούς τομέα, υπάρχουν άλλες, ευρέως αποδεκτές θεωρήσεις σε διάφορες χώρες της ΕΕ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Δανία, τη Μάλτα και τη Σλοβενία, οι έννοιες του εθελοντικού τομέα και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, που είναι περισσότερο συνδεδεμένες με την ιδέα των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, φαίνεται ότι χαίρουν ευρείας επιστημονικής, κοινωνικής και πολιτικής αναγνώρισης. Περιορισμένες στις γαλλόφωνες χώρες της Ευρώπης (Γαλλία, βελγική περιφέρεια της Βαλλονίας και Λουξεμβούργο) οι έννοιες της οικονομίας της αλληλεγγύης και της κοινωνικής οικονομίας της αλληλεγγύης είναι επίσης αναγνωρισμένες, ενώ η έννοια Gemeinwirtschaft (Κοινωφελής Οικονομία) είναι πλέον καθιερωμένη στις γερμανόφωνες χώρες, όπως η Γερμανία και Αυστρία.

Πίνακας2. Βαθμός αποδοχής της έννοιας της "Κοινωνικής Οικονομίας"

Χώρα	Από τις δημόσιες αρχές	Από επιχειρήσεις της κοινωνικής	Από τον ακαδημαϊκό/επιστημονικό κόσμο
Βέλγιο	**	**	***
Γαλλία	***	***	**
Ιρλανδία	**	***	**
Ιταλία	**	***	***
Πορτογαλία	***	***	***
Ισπανία	***	***	***
Σουηδία	**	***	**
Αυστρία	*	**	**

Δανία	*	**	**
Φινλανδία	**	**	**
Γερμανία	*	*	**
Ελλάδα	**	**	**
Λουξεμβούργο	**	**	**
Κάτω Χώρες	*	*	*
Ηνωμένο Βασίλειο	*	*	**
<i>Νέα κράτη μέλη</i>			
Κύπρος	**	**	**
Τσεχική Δημοκρατία	*	**	*
Εσθονία	**	*	*
Ουγγαρία	*	*	*
Λετονία	*	***	**
Λιθουανία	**	*	*
Μάλτα	**	***	**
Πολωνία	**	**	**
Σλοβακία			
Σλοβενία	*	**	**

Σημείωση: το ερώτημα που τέθηκε ήταν το εξής: Θα μπορούσατε να μας πείτε αν η έννοια της «ΚΟ» αναγνωρίζεται στη χώρα σας;

1 Οι πρώτες πληροφορίες συγκεντρώθηκαν με ένα ημι-ανοικτό ερωτηματολόγιο το οποίο εστάλη στην ομάδα των ερωτώμενων οι οποίοι είναι όλοι προνομιούχοι μάρτυρες και εμπειρογνώμονες της Κοινωνικής Οικονομίας και παρεμφερών όρων, καθώς και της πραγματικότητας του κλάδου αυτού στις χώρες τους. Ο βαθμός αναγνώρισης διαιρέθηκε σε τρία σχετικά επίπεδα στις διάφορες χώρες: (*) ελάχιστη αποδοχή ή απόρριψη της έννοιας, (**) μέτριος βαθμός αποδοχής και (***) υψηλός βαθμός αποδοχής.

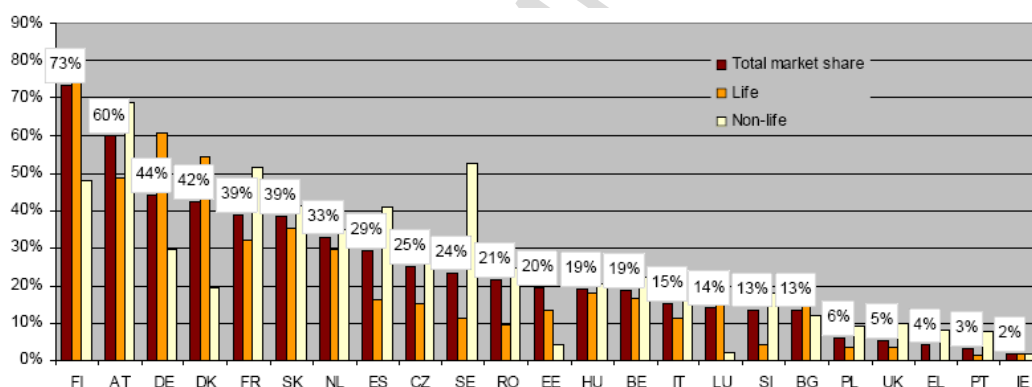
2.2.2. Αλληλασφάλιση στην ασφαλιστική αγορά

Η Διεθνής Συνεταιριστική Ασφαλιστική και η αμοιβαία Ομοσπονδία (ICMIF) υπολόγισαν ότι η αμοιβαία συνεργασία και οι ασφαλιστές αντιπροσωπεύουν 23,9 τοις εκατό του συνόλου της ασφαλιστικής αγοράς στην Ευρώπη το 2.008. **1**

Είναι υπεύθυνοι για το 22% της «ζωής», και σχεδόν για το 30% του «εκτός της ασφάλειας ζωής» στην αγορά. Το σχήμα 1 που ακολουθεί παρέχει μια επισκόπηση του μεριδίου αγοράς των ταμείων αλληλοβοήθειας και συνεταιρισμών σε επιχειρήσεις ασφαλίσεων (ζωής και ζημιών) σε όλη την Ευρώπη.

2 ICMIF Ετήσιο Αμοιβαίο Μεριδίο Αγοράς & Global 500 για την περίοδο 2007-2008, το 2010.

Διάγραμμα 2: Η αμοιβαία συνεργασία και το μερίδιο αγοράς στην ασφαλιστική αγορά (συνολικό μερίδιο αγοράς και της ζωής και μη ζωής του μεριδίου αγοράς) στα διάφορα κράτη μέλη της ΕΕ(2008)



Source: ICMIF Annual Mutual Market Share & Global 500 for 2007-2008, 2010, calculated by the authors.¹⁷¹ The values represent the total market share.

Πηγή: Ετήσια ICMIF Αμοιβαίο Μεριδίο Αγοράς & Global 500 για το 2007-2008, το 2010, υπολογίζεται από τους εισηγητές. Οι τιμές αντιπροσωπεύουν το συνολικό μερίδιο της αγοράς

Τα δεδομένα από ICMIF (παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 2) δείχνουν ότι το μερίδιο αγοράς των αλληλασφαλιστικών ενώσεων και των συνεταιρισμών κυμαίνεται από μη υφιστάμενες (όπως στις χώρες CY, MT, LT και LV) σε περίπου τρία τέταρτα της αγοράς, όπως στη Φινλανδία (73 τοις εκατό). Εκτός από τη Φινλανδία, επίσης, η Αυστρία, η

Γερμανία, η Δανία, η Γαλλία και η Σλοβακία αποτελούν ένα μεγάλο μερίδιο της αγοράς. Εκτός από τα κράτη μέλη που δεν κατέχουν μερίδιο αγοράς (που δεν περιλαμβάνονται στο σχήμα), μικρά μερίδια αγοράς μπορούν να βρεθούν στην Ιρλανδία, την Πορτογαλία, την Ελλάδα, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Πολωνία.

Ωστόσο, τα στοιχεία αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή. Παρά το γεγονός ότι οι εκθέσεις της ICMIF παρουσιάζουν το 73 τοις εκατό του μεριδίου αγοράς στη Φινλανδία, για παράδειγμα, άλλες πηγές αναφέρουν μερίδιο αγοράς στις ασφάλειες ζωής και για την ζωή στη Φινλανδία μόνο κατά το 1/3. Τέτοιες μεγάλες διαφορές οφείλονται είτε συμπεριλαμβανομένων ή εξαιρουμένων των παροχών των συνταξιοδοτικών καθεστώτων που διέπονται από τα σωματεία στα δεδομένα.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα σε σχέση με τη ζωή και τη μη ασφάλιση ζωής, εκτός από τη Φινλανδία, θα βρείτε επίσης σχετικά υψηλά μερίδια αγοράς στη «ζωή» στον τομέα στη Γερμανία, τη Δανία και την Αυστρία.

Τα σχετικά χαμηλά μερίδια αγοράς αναφέρονται στην Ιρλανδία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα.

Στην ασφαλιστική αγορά της «μη ζωής», την αμοιβαία συνεργασία το μερίδιο αγοράς κυμαίνεται από τις υφιστάμενες (σε CY, MT, LT, LV) έως 69 τοις εκατό στην Αυστρία. Σχετικά μεγάλα μερίδια αγοράς μπορεί επίσης να βρεθούν στη Σουηδία, τη Γαλλία και τη Φινλανδία. Η Εσθονία, το Λουξεμβούργο και η Ιρλανδία έχουν ιδιαίτερα χαμηλά μερίδια αγοράς στον τομέα αυτό.

2.2.3 Κοινές ισχυρές αξίες

Οι Συνεταιρισμοί, τα **Αλληλοβοηθητικά Ταμεία Υγείας**, οι Ενώσεις και τα Ιδρύματα (**C.M.A.F.**) σημειώνουν «μία διαφορετική προσέγγιση στην επιχειρηματικότητα», που βασίζεται στα κοινά χαρακτηριστικά και τις κοινές αξίες που ακολουθούν: Το προβάδισμα των ατομικών και κοινωνικών στόχων έναντι του κεφαλαίου. Την υπεράσπιση

και εφαρμογή των αρχών της αλληλεγγύης και της ευθύνης. Σύνδεση συμφερόντων μελών και γενικού συμφέροντος. Δημοκρατικό έλεγχο από τα μέλη. Εθελοντική και ανοικτή συμμετοχή ως μέλος. Διαχείριση της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας όσον αφορά τις αρχές. Τα πλεονάσματα να προορίζονται πρωταρχικώς για τη διαρκή ανάπτυξη σχεδίων, για το συμφέρον των υπηρεσιών των μελών και για το κοινό συμφέρον.

2.2.4 *Επιδιωκόμενοι στόχοι*

Να προωθηθεί η **Κοινωνική Οικονομία** ως παράγων που συντελεί στην επίτευξη οικονομικού και κοινωνικού πλούτου. Να προωθηθεί ο ρόλος και οι αξίες των ενεργοποιημένων στην Κοινωνική Οικονομία σε όλη την Ευρώπη. Να ενισχύσουν την πολιτική και τη νομική αναγνώριση των Συνεταιρισμών, των Αλληλοβοηθητικών-Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας, των Ενώσεων, των Ιδρυμάτων καθώς και της Κοινωνικής Οικονομίας σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο.

2.3 *Η εξέλιξη του τρίτου τομέα διεθνώς*

Στην **Αμερική** ο **Τρίτος Τομέας** απασχολούσε την δεκαετία **1980-2000** το **10,5%** του ενεργού πληθυσμού και η συμβολή του στο **Α.Ε.Π.** ξεπερνούσε το **6.5%** του εθνικού εισοδήματος (Ναξάκης Χ., *Πρακτικά συνεδρίου, Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου*, 2005, σελ. 134).

Στην **Λατινική Αμερική** επίσης και κυρίως στη **Βραζιλία** και **Αργεντινή**, τα τελευταία χρόνια, καθημερινά πολλαπλασιάζονται οι Αυτοδιαχειριζόμενοι Οργανισμοί από άτομα που αντιμετώπιζαν υποαπασχόληση, χαμηλές αμοιβές και χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας. Πρόσφατα, το **2007**, ο πρόεδρος **Τσάβες** ανακοίνωσε την υπαγωγή μεγάλων πετρελαϊκών μονάδων σε καθεστώς συνεταιριστικής και Αυτοδιαχειριζόμενης

λειτουργίας, στις οποίες συμμετέχει το κράτος και εργαζόμενοι και στις οποίες πλέον οι εργαζόμενοι σύμφωνα με ομολογίες τους βρίσκονται σε πολύ καλύτερη θέση.

2.4. Η εξέλιξη του τομέα της κοινωνικής οικονομίας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η έννοια αλλά και οι Οργανισμοί της **Κοινωνικής Οικονομίας** έχουν αναπτυχθεί αρκετά τα **τελευταία είκοσι χρόνια** και θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι η κινητοποίηση τα τελευταία χρόνια, ως προς την ανάπτυξή της, σχετίζεται έντονα με τη κινητοποίηση και υποστήριξη αυτών των πρωτοβουλιών από την Ε.Ε. (Κετζετσοπούλου Μ., 2005, σελ. 9).

Ο τομέας της **Κοινωνικής Οικονομίας** στη χώρα μας δεν έχει αναγνωριστεί ως διακριτός τομέας, μολονότι δραστηριοποιείται σε αυτόν ένας σημαντικός αριθμός φορέων, οι οποίοι εντάσσονται στον **Τρίτο Τομέα**, όπως γυναικείοι συνεταιρισμοί, συνεταιριστικές τράπεζες, εθελοντικές Οργανώσεις, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, άλλες νομικές μορφές επιχειρήσεων με κοινωνικούς σκοπούς.

Εντούτοις, για μία χώρα σαν την **Ελλάδα**, οι κοινωνικοοικονομικές ανάγκες της οποίας συγκαθορίζονται σε σημαντικό βαθμό από τη γεωγραφική διασπορά του πληθυσμού, τις προσπάθειες αναζωογόνησης της περιφερειακής οικονομίας αλλά και τη δυνατότητα προσαρμογής των αγορών μέσα από ευέλικτα σχήματα, η κοινωνική οικονομία αποτελεί πεδίο διεύρυνσης των προοπτικών βιωσιμότητας και ανάπτυξης της οικονομίας και της απασχόλησης (Κετζετσοπούλου Μ., 2005, σελ.9).

Παρόλο που στην Ελλάδα παρατηρείται σημαντικό κενό στην προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών και ευρύτερα υπηρεσιών σχετικών με την ποιότητα ζωής και συνεπώς, μεγάλη ανάγκη για υπηρεσίες που θα μπορούσαν να προσφερθούν από τον τομέα της **Κοινωνικής Οικονομίας**, ο συγκεκριμένος τομέας δεν έχει αναπτυχθεί όσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση,

κυρίως λόγω της έλλειψης πληροφόρησης και αδιαφορίας της ελληνικής κοινωνίας, της έλλειψης θεσμικού και χρηματοδοτικού πλαισίου, που συνεπάγονται μη αναγνώριση, μη πιστοποίηση και μη χρηματοδότηση των φορέων Κοινωνικής Οικονομίας από το κράτος, το οποίο απλά παρατηρεί και εξυπηρετείται από τις εθελοντικές πρωτοβουλίες, (Ε.Θ.Δ. κ.ο. και Υπ. Απασχόλησης, *Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων*, 2005, σελ. 11).

Τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.) και Σύνταξης**, που προέρχονται από τα αλληλοβοηθητικά ταμεία των εργατών και εργαζομένων, υπήρξαν μέχρι την εμφάνιση του **Ι.Κ.Α., το 1934**, η μόνη μορφή Πρόνοιας στη χώρα μας.

Η σύνδεση του ελληνικού **Τρίτου Τομέα** με τον ευρωπαϊκό έμενε πλέον σαν μια μεγάλη εκκρεμότητα. Ξεκινώντας από το **Ταμείο Υγείας του Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.) το 1995**, όταν συμπλήρωνε τα **65** χρόνια από την ίδρυσή του, πραγματοποιήθηκε η πρώτη προσπάθεια γνωριμίας με τη Διεθνή και Ευρωπαϊκή πραγματικότητα του **Τρίτου Τομέα**. Οργανώνοντας στην **Αθήνα** και παρακολουθώντας στο εξωτερικό, πρωτόγνωρες για την **Ελλάδα** συνεδριακές δραστηριότητες και σεμινάρια ανακαλύφθηκε στο ευρύ κοινό η **23 Γενική Διεύθυνση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής**, δηλαδή ο θεσμοθετημένος τομέας Κοινωνικής Οικονομίας, που τότε είχε στην ευθύνη του ο Έλληνας επίτροπος **Χρ. Παπουτσής**. Το **5ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Κοινωνικής Οικονομίας στη Σεβίλλη το 1995 και 3 χρόνια αργότερα στο Μπέρμινγχαμ**, υπήρξαν καθοριστικά γεγονότα για την ίδρυση της **P.A.N.C.O. (Πανελλήνια Ένωση Οργανώσεων Κοινωνικής Οικονομίας)** από τον Έλληνα επίτροπο **Χρ. Παπουτσή** και τον **Κωνσταντίνο Παϊπουτλίδη**. Κατά την ίδια περίοδο, τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας του προσωπικού των τραπεζών Αγροτικής, Ελλάδος και Εθνικής** ίδρυσαν τη δική τους ομοσπονδία, την **Ο.Α.Τ.Υ.Ε. (Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος)**, μαζί με τον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. (Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης)** των δημοσιογράφων. Η **23 Γενική Διεύθυνση** επιχορήγησε το πρόγραμμα ίδρυσης της **P.A.N.C.O.** η οποία συγκεντρώνει

σχεδόν το σύνολο των σημαντικών συνεταιριστικών ομοσπονδιών της χώρας, όπως επίσης επιχορήγησε και το ελληνογαλλικό σεμινάριο της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**

Σήμερα, η λειτουργική σύνδεση του ελληνικού τομέα Κοινωνικής Οικονομίας με τον ευρωπαϊκό είναι πλέον μια πολλαπλή πραγματικότητα. Η **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** έγινε μέλος του Δ.Σ. της **A.I.M.**, της **Διεθνούς Ένωσης Α.Τ.Υ.** και παράλληλα συμμετείχε στη Συμβουλευτική Επιτροπή των Συνεταιρισμών Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων, Συλλόγων και Ιδρυμάτων της Ευρώπης όπως και στα σχετικά συνέδρια. Η **P.A.N.C.O.** συμμετέχει και αυτή ενεργά στα ευρωπαϊκά συνέδρια Κοινωνικής Οικονομίας, που τελευταία πραγματοποιούνται όλο και πιο συχνά.

Γενικά και στην Ελλάδα, όπως και σε όλη την Ευρώπη και τη Διεθνή κοινότητα, υπάρχει ευχάριστη άνθιση δραστηριοτήτων του **Τρίτου Τομέα**, με σκοπούς κοινωνικούς (προσφορά κοινωνικού και παραγωγικού έργου στο χώρο της Υγείας), οι οποίες και εργασία δημιουργούν και στην τοπική και εθνική ανάπτυξη συμβάλλουν (*Οδηγός Προβολής προϊόντων και Υπηρεσιών Γυναικείων Συνεταιρισμών και Κοινωνικών Επιχειρήσεων, 2005, Trade Houses DIONI II, ο οποίος διατίθεται στα Κ.Ε.Ε.*»).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΟΙ ΚΑΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Εισαγωγή

Δεν είναι ευχάριστο να διαπιστώνεται ότι στην Υγεία, στον πιο ευαίσθητο τομέα της κοινωνίας, υφίστανται κακές πρακτικές τόσο εμφανείς . Το σύστημα είναι ιατροκεντρικό και δυστυχώς όχι ανθρωποκεντρικό. Ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στο κράτος και τους ασθενείς, είναι ο γιατρός. Ανάμεσα στα Ταμεία και τους ασθενείς, είναι ο γιατρός. Ανάμεσα στους φαρμακοβιομήχανους και τους ασθενείς, είναι ο γιατρός κάθε παρέκκλιση από το ορθό και το πρέπον στον τομέα της υγείας, περνά στη χορεία του ανήθικου. Ο Ιπποκράτης, ο Πατέρας της Ιατρικής, που έδινε μεγάλη σημασία στο θέμα αυτό και στον όρκο που όρισε για τους ιατρούς, τονίζει: «Αγνός και οσίως διατηρήσω τον βίον τον εμόν και την τέχνην την εμήν». Ενώ σε άλλη παράγραφο αναφέρει: «Διαιτήμασί τε χρήσομαι □π' □φελεί □καμνόντων κατά δύναμιν καί κρίσιν □μήν, □πίδηλήσει δέ καί □δική ε□ρξειν». Δηλαδή όχι μόνο θα διατηρήσω βίον αγνόν και ενάρετον, όπως και την τέχνη, αλλά θα χρησιμοποιήσω κανόνες ζωής και ωφέλεια των πασχόντων κατά την δύναμή μου και την κρίση μου και θα εμποδίσω κάθε βλάβη και αδικία», που σημαίνει ότι δεναρκείται στο να ασκεί ο ίδιος την τέχνη προς όφελος των πασχόντων, αλλά να εμποδίζει και τους άλλους να προκαλούν βλάβη και αδικία.

Η Υγεία θεωρείται ευρέως ως κοινωνικό δικαίωμα και παρά τα διαφορετικά συστήματα χρηματοδότησης που εφαρμόζονται διεθνώς, κοινός τόπος είναι ότι, η εξασφάλιση και ικανοποιητική οργάνωση της χρηματοδότησης αποτελεί αφετηρία και καθοριστική παράμετρο για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος Υγείας. Στη διαπίστωση αυτή καταλήγει μελέτη της **Alpha Bank**, που περιλαμβάνεται στο πρόσφατο Οικονομικό Δελτίο της τράπεζας, επισημαίνοντας την κρισιμότητα του προβλήματος, με δεδομένη την ταχέως αυξανόμενη τάση γήρανσης του πληθυσμού και τη γενικότερη τάση διεθνώς για αύξηση των δαπανών υγείας σε κάθε χώρα, με ρυθμό υψηλότερο από τον ρυθμό αυξήσεως του ονομαστικού **Α.Ε.Π.**

Η αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (**Ο.Ο.Σ.Α.**) ανήλθε στην περίοδο **2000-2008**, στις **2,6 ποσοστιαίες μονάδες του Α.Ε.Π.** στην **Ιρλανδία και τις Η.Π.Α.**, ενώ στην **Ελλάδα** ανήλθε στις **1,8 ποσοστιαίες μονάδες του Α.Ε.Π.** και ήταν μεταξύ των υψηλότερων αυξήσεων στις χώρες του **Ο.Ο.Σ.Α.** Η τάση αυτή είναι μεταξύ άλλων αποτέλεσμα της ταχείας αύξησης της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας, της διεύρυνσης των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας, της προόδου της ιατρικής και της τεχνολογίας και της σημαντικής επέκτασης του προσδόκιμου ορίου ζωής των πολιτών, παράγοντες δηλαδή που ισχύουν για όλες τις χώρες.

Ωστόσο, η μέση ετήσια αύξηση των κατά κεφαλή δαπανών υγείας, σε σταθερές τιμές, την περίοδο **2000-2008**, ανήλθε στο **7%** στην **Ελλάδα**, έναντι **4,7%** στη **Ισπανία**, **3,6%** στη **Σουηδία**, **2,2%** στην **Ιαπωνία**, **1,9%** στην **Ιταλία**, **1,8%** στην **Ελβετία** και **1,6%** στη **Γερμανία (Ο.Ο.Σ.Α. 2010)**. Έτσι, οι κατά κεφαλήν δαπάνες στη δημόσια υγεία, την περίοδο **1980 – 2007**, **τετραπλασιάστηκαν κατά μέσο όρο στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. και πενταπλασιάστηκαν στην Ελλάδα**, ενώ η αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας ήταν πολύ υψηλότερη (στην Ελλάδα κατά **3,1 π.μ.**) **από την αύξηση του κατά κεφαλήν Α.Ε.Π.**

3.2 Οι αιτίες της έκρηξης

Η έκρηξη των δαπανών Υγείας οδηγεί τη χώρα σε επιδείνωση της δημοσιονομικής κρίσης που ζούμε πρωτίστως στη γήρανση του πληθυσμού και την αντιστροφή της δημογραφικής πυραμίδας λόγω των λιγότερων γεννήσεων. Οφείλεται όμως και σε νοσηρά φαινόμενα όπως η υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων με στόχο το κέρδος και η αλόγιστη παραπομπή ασθενών σε ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις.

Πολλοί μιλούν για «βιομηχανία» εξετάσεων που πληρώνει το Δημόσιο. Άλλοι μιλούν για την «απάτη της άσπρης μπλούζας» όταν αναφέρονται στην κατευθυνόμενη συνταγογραφία, με το αζημίωτο, από γιατρούς προς όφελος συγκεκριμένων φαρμακευτικών εταιρειών. Δεν είναι τυχαίο ότι τα τελευταία χρόνια υπήρξε κύμα δημιουργίας ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων σε κάθε γειτονιά και κάθε πόλη της Ελλάδας.

Όπως επισημαίνει ο **Ο.Ο.Σ.Α.**, στην **Ελλάδα** υπάρχουν περισσότεροι γιατροί ανά κάτοικο απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη ανεπτυγμένη χώρα. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι υπάρχει και το υψηλότερο επίπεδο ιατρικής περίθαλψης. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δεκαετιών, ο αριθμός των γιατρών ανά κάτοικο αυξήθηκε ραγδαία στην **Ελλάδα**, ξεπερνώντας τους **πέντε γιατρούς εν ενεργεία ανά 1.000 άτομα πληθυσμό**, αριθμό πολύ υψηλότερο του μέσου όρου **3,1 του ΟΟΣΑ**. Από την άλλη πλευρά, υπήρχαν μόνο **3,3 νοσοκόμες ανά 1.000 άτομα πληθυσμό**, αριθμός πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο **9,7 των χωρών του ΟΟΣΑ**.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.

Φαρμακευτικές δαπάνες σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες το 2006.

Φαρμακευτικές δαπάνες σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες το 2006.		
	ΠΟΣΟΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ
Αυστρία	12.4	68.9
Γαλλία	16.4	69.4
Γερμανία	14.8	74.3
Ελλάδα	17.6	92.9
Ιταλία	20.0	50.1
Ισπανία	21.7	72.3
Σουηδία	13.3	59.2
Ολλανδία	10.2	82.3
Νορβηγία	8.5	56.5
Μ. Βρετανία (1997)	15.8	64.2

Πηγή: WHO, European Health For All Database, 2009.

Το ποσοστό των φαρμακευτικών δαπανών φτάνει στην Ελλάδα το 17,6% και είναι ένα από τα υψηλότερα της Δυτικής Ευρώπης.

3.3 Η χρηματοδότηση της υγείας σε περιβάλλον μνημονίου

Η πρόκληση των ταχέως αυξανόμενων δαπανών υγείας στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, λαμβάνει νέες διαστάσεις μετά το 2009, στο πλαίσιο του **προγράμματος Δημοσιονομικής Προσαρμογής και Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων (του Μνημονίου)**, που εφαρμόζεται στη χώρα από τις αρχές του 2010, αλλά και των αντιστοίχων προγραμμάτων που εφαρμόζονται από πολλές άλλες χώρες. Η μεγάλη δημοσιονομική κρίση και η ύφεση που διανύει η ελληνική οικονομία, υποχρεώνουν την Ελλάδα να σταθεροποιήσει τις δημόσιες δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη σε επίπεδο κάτω του 6% του Α.Ε.Π. στα επόμενα χρόνια. Αυτό θα πρέπει να επιτευχθεί μολονότι οι ανάγκες σε υπηρεσίες Υγείας θα συνεχίσουν να αυξάνουν και στην περίοδο της κρίσεως.

Η επιδίωξη αυτή μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη σημαντική βελτίωση της λειτουργίας των συστημάτων ασφάλισης και την εξασφάλιση της υψηλότερης δυνατής αποδοτικότητας των δαπανών υγείας. Αυτό, όπως υπογραμμίζεται στη μελέτη, θα πρέπει να αποτελεί άμεση προτεραιότητα, όχι μόνο του κράτους, αλλά και των ασφαλιστικών οργανισμών, των διαχειριστών και ιδιοκτητών των κέντρων παροχής υπηρεσιών υγείας, των εργαζομένων και των επιστημόνων στα νοσηλευτικά ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και του ίδιου του χρήστη των υπηρεσιών υγείας.

Η οργάνωση του συστήματος χρηματοδότησης της υγείας στην Ελλάδα καλύπτει τις ανάγκες χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης του συνόλου του πληθυσμού της χώρας, αφενός μέσω των υποχρεωτικών εισφορών στα Ασφαλιστικά Ταμεία και αφετέρου

μέσω της φορολογίας που χρηματοδοτεί τις δαπάνες υγείας που πραγματοποιούνται μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

Οι φορείς υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων είχαν συνολικό έλλειμμα **1,9 δις ευρώ το 2009 (3,4 δις ευρώ χωρίς την κρατική ενίσχυση)**, που αναμένεται να βαίνει αυξανόμενο στις επόμενες δεκαετίες, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της γενικότερης τάσεως αύξησης των δαπανών υγείας, ενώ οι δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη ανέρχονται σήμερα στο 23% του συνόλου των δαπανών των Ασφαλιστικών Ταμείων.

Παρά τους ικανοποιητικούς δείκτες υγείας του πληθυσμού στη χώρα μας, η εκτίναξη των δαπανών υγείας δεν έχει συνοδευθεί με καλύτερευση της θέσεως της Ελλάδος, έναντι των άλλων χωρών. Η διασύνδεση της δαπάνης σε υπηρεσίες υγείας και της ποιότητας υγείας πρέπει να εξασφαλίζει ταυτόχρονα και την αποτελεσματικότητα των δαπανών αυτών. Έτσι ο πληθυσμός σε χώρες, όπως η Ιαπωνία, η Ισπανία, η Ιταλία και άλλες χώρες με χαμηλότερες συνολικές δαπάνες υγείας, ως ποσοστό του Α.Ε.Π., απολαμβάνει υψηλότερο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση από ότι στην Ελλάδα.

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)**. Τα Ταμεία-μέλη της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε. και συγκεκριμένα το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας), Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος), , το Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας) και ο Ε.Λ.Ο.Ε.Α.Π. (Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης)** όπως και όλα τα Ταμεία Υγείας βρίσκονται σε μια δύσκολη καμπή και δοκιμάζονται, όπως είναι γνωστό, από την τεράστια αύξηση των ιατρικών και φαρμακευτικών εξόδων, την υπερκατανάλωση φαρμάκων και ιατρικών υπηρεσιών, όπως και τα φαινόμενα διαφθοράς στον Τομέα Υγείας. Τα Ταμεία Υγείας, βρίσκονται στο μάτι του κυκλώνα των εξελίξεων της επιστήμης, της αγοράς και των μεταρρυθμίσεων. Παράλληλα, προσπαθούν με κάθε τρόπο να

ανταποκριθούν στις προσμονές Υγείας και οικονομίας των μελών τους, όπως και να τραβήξουν το σήμα κινδύνου στα ζητήματα αυτά.

Σε επιστολή τους προς τον πρωθυπουργό, την οποία κοινοποιούν στις ηγεσίες των υπουργείων Υγείας και Εργασίας, οι εκπρόσωποι της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε** τονίζουν ότι τα εν λόγω Ταμεία είναι απολύτως συνεπή απέναντι στις υποχρεώσεις τους προς τρίτους (φαρμακευτικούς συλλόγους, δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα) και ζητούν τη δυνατότητα να λειτουργούν φαρμακεία μέσα στα Ασφαλιστικά Ταμεία: «Ζητούμε ως αυτονόητο δικαίωμά μας να μας δοθεί η δυνατότητα να λειτουργούμε φαρμακεία στα Ασφαλιστικά μας Ταμεία με σκοπό τη διασφάλιση των οικονομικών και την απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μας. Συγκεκριμένα, η αξιοποίηση, επ' ωφελεία των μελών μας, του μέχρι σήμερα ισχύοντος ποσοστού κέρδους στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκου, μπορεί να αποτελέσει βασικό μοχλό στη διαρκή μας προσπάθεια για εξορθολογισμό των δαπανών μας», επισημαίνουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΤΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΑ ΤΑΜΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΕΣ

4.1 Εισαγωγή

Στο παρακάτω κεφάλαιο θα αναλυθεί η δράση, η λειτουργία, οι σκοποί και οι στόχοι των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** καθώς και των Ομοσπονδιών τους στην **Ελλάδα και Διεθνώς**.

4.2 Ομοσπονδία αυτοδιαχειριζόμενων ταμείων υγείας Ελλάδος (Ο.Α.Τ.Υ.Ε.)

Η ίδρυση της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** (Πηγή: <http://www.oatye.gr>) αποτελεί την πρώτη οργανωτική σύνδεση Ταμείων Υγείας και την πρώτη **Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας** στην Ελλάδα. Είναι **Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα**, τα Ταμεία – μέλη του οποίου, αριθμούν **110.000 ασφαλισμένους και 1.000 εργαζόμενους**. Η διαδικασία ίδρυσής της ξεκινά από το **1ο Διεθνές Συνέδριο Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας** στην Ελλάδα, το οποίο διοργανώθηκε με την ευκαιρία των **65 χρόνων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** το **1995** στην **Αθήνα**, με την οικονομική και επιστημονική στήριξη της **Ευρωπαϊκής Επιτροπής**.

Την ίδια χρονιά, το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ. (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας)** γίνεται αντεπιστέλλον μέλος της Διεθνούς Ένωσης Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (**Α.Ι.Μ.**), κατά την Γενική Συνέλευση που πραγματοποιήθηκε στο **Μάαστριχτ**.

Το **1996** υπογράφεται Πρακτικό Ίδρυσης Ομοσπονδίας **Α.Τ.Υ.** με τη συμμετοχή των Ταμείων **Τ.Υ.Π.Ε.Τ (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας)**, **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τράπεζας Ελλάδος)**, **Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.** (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας) και το **1997**, σε πανηγυρική εκδήλωση, ανακοινώνεται επίσημα η ίδρυση της Ομοσπονδίας, με την παρουσία των Διοικητών των Τραπεζών των αντίστοιχων Ταμείων και του τότε Προέδρου της **Α.Ι.Μ.**, **κ. GEERT Hamilton**.

Το **1999** αποφασίζεται η ένταξη του **4ου μέλους** στην Ομοσπονδία, του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**, Ταμείου των Δημοσιογράφων (Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης), το οποίο και έκτοτε συμμετέχει και επίσημα στο Δ.Σ. της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**.

Τα **4 Ταμεία** λειτουργούν με βάση το **Αυτοδιαχειριζόμενο** πρότυπο, όπου τα μέλη τους σε τακτά χρονικά διαστήματα (**ανά τριετία**) εκλέγουν τη Διοίκηση, λειτουργούν δηλαδή σύμφωνα με τις αρχές της Δημοκρατικής διαχείρισης η οποία διαχειρίζεται τους υλικούς και ανθρώπινους πόρους των Ταμείων. Παρέχουν στα μέλη τους υπηρεσίες περίθαλψης υγείας, πλήρη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη. Διαθέτουν δε, πολύχρονη πείρα στον Τομέα της Προληπτικής Ιατρικής. Δεν λαμβάνουν κοινωνικούς πόρους από το Κράτος, συντηρούνται από τις εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου, είναι μη Κερδοσκοπικά, Αυτοδιοικούμενα και έχουν ως κύρια χαρακτηριστικά τους την Αλληλοβοήθεια και την Αλληλεγγύη. Τα Ταμεία έχουν αναγνωρισθεί ως ασφαλιστικοί φορείς κοινωνικού χαρακτήρα με νόμο του **2004**.

Η **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**, (Πηγή: <http://www.oatye.gr>) η οποία έχει δημιουργηθεί μέσα από τη δυναμική των διεθνών και ευρωπαϊκών σχέσεων και σεμιναρίων, όπως και την ανάπτυξη των συνεργασιών μεταξύ των ταμείων μελών της πριν την ίδρυσή της, έχει παραλάβει, αλλά και αναπτύξει σημαντικό δίκτυο σχέσεων με τα ευρωπαϊκά και τα διεθνή ταμεία υγείας του χώρου της. Ως εκ τούτου, διοργανώνει σε ετήσια βάση πολύ επιτυχημένες ιατρικές ημερίδες

και επιμορφωτικά σεμινάρια (συνεργασία με τη Γαλλική Συνομοσπονδία **A.T.Y., F.N.M.F.**). Ορόσημο στην πορεία της υπήρξε η διοργάνωση **2 μεγάλων διεθνών συνεδρίων της A.I.M.** στην Αθήνα (**1998, 2003**), με συμμετοχή μεγάλων διεθνών φορέων και σημαντική απήχηση σε τοπικό επίπεδο. Τόσο τα συνέδρια, όσο και τα σεμινάρια λειτουργούν επιμορφωτικά προς τα στελέχη και τους εκλεγμένους των ταμείων - μελών της.

Έχει υπογράψει συμβάσεις με μεγάλα ιδιωτικά Νοσηλευτικά Κέντρα, Διαγνωστικά Εργαστήρια και ιδιώτες ιατρούς σε Αθήνα και περιφέρεια και έχει επιτύχει σημαντικές μειώσεις για το Κόστος των Νοσηλίων, όπως επίσης και με το Πρότυπο Γαλλικό Μουτουαλιστικό Νοσηλευτικό ίδρυμα , “Montsouris”.

Έχει ιδρύσει Πολυϊατρείο στην πόλη της Πάτρας (**2002**), (μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων των Ταμείων **A.T.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.** και **Τ.Υ.Π.Ε.Τ**) με τις ιατρικές ειδικότητες : Δερματολόγου, Καρδιολόγου, Οδοντιάτρου, Ορθοδοντικού, Ορθοπεδικού, Οφθαλμιάτρου, Παθολόγου και Ω.Ρ.Λ. και η προσέλευση και προτίμηση των ασφαλισμένων μέχρι σήμερα είναι περισσότερο από ικανοποιητική.

Η **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** αντιπροσωπεύει το τρίτο πρότυπο διαχείρισης υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα μετά τον Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα.

4.2.1 Σκοποί

Αποσκοπεί κυρίως:

1. Στην ορθολογική αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής σε κέντρο και περιφέρεια για την παροχή υπηρεσιών περίθαλψης και πρόνοιας, όπως και τη δημιουργία νέων δομών για την καλύτερη εξυπηρέτηση των μελών της.

2. Στη θέσπιση κοινής τιμολογιακής πολιτικής, τη σύναψη κοινών συμβάσεων αγοράς υπηρεσιών υγείας από Δημόσιο ή ιδιώτες και την ανάπτυξη σχέσεων Αλληλεγγύης μεταξύ των ασφαλισμένων.
3. Επίσης, έχει στόχο την ενεργό ανάπτυξη Διεθνών και Ευρωπαϊκών σχέσεων που διασφαλίζουν την πρωτοπόρα κοινωνική ευρωπαϊκή αντίληψη και δράση της στον ασφαλιστικό τομέα. Στην αντίληψη της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**, (Πηγή: <http://www.oatye.gr>) οι πολιτιστικές δραστηριότητες, αλλά και οι συνθήκες υγιεινής διαβίωσης, ως τρόπος ζωής, αποτελούν τη βάση της υγείας και της πρόληψης, που αποτελεί προτεραιότητα για την Ομοσπονδία.
4. Η **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να παραμείνουν τα **Α.Τ.Υ.** πρότυπο διαχείρισης υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και να παρέχουν υψηλό επίπεδο ιατρικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους της.
5. Προάγει τις αξίες των **Αλληλοβοηθητικών Ταμείων Υγείας** και εκπροσωπεί τα συμφέροντα τους στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης και της περίθαλψης. Συγκεντρώνει εθνικές ομοσπονδίες αυτόνομων οργανισμών ασφάλισης υγείας και κοινωνικής προστασίας, οι οποίοι συμμετέχουν στη διαχείριση της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, προσφέρουν προαιρετική επικουρική κάλυψη ή παρέχουν υπηρεσίες μέσω των δικών τους εγκαταστάσεων περίθαλψης και κοινωνικής βοήθειας.

4.2.2 Δραστηριότητες

Η **O.A.T.Y.E.** (Πηγή: <http://www.oatye.gr>) είναι μέλος της Διεθνούς Ένωσης Αλληλοβοηθητικών Ταμείων Υγείας (**A.I.M.**) που δημιουργήθηκε το **1950** και αποτελείται από **44** ομοσπονδίες σε **32** χώρες και καλύπτει **160** εκατομμύρια ασφαλισμένους παγκοσμίως. Όλα τα μέλη της **A.I.M.** μοιράζονται κοινές αξίες που είναι : Η Αλληλεγγύη και η υπευθυνότητα, η ευημερία του ανθρώπου, η αυτόνομη διαχείριση, ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας.

Η **O.A.T.Y.E.**

- συμμετέχει στα Διεθνή Συνέδρια και τις ειδικές επιτροπές της **A.I.M.** και ενημερώνεται για τις εξελίξεις στον τομέα ασφάλισης της υγείας, σε ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο,
- συνεργάζεται με την **Γαλλική Συνομοσπονδία A.T.Y., F.N.M.F.** και μέσα από σεμινάρια, πραγματοποιείται ανταλλαγή τεχνογνωσίας και εκπαίδευση
- έχει συνάψει σύμβαση με το Νοσοκομείο **Institut Mutualiste Montsouris** για επεμβάσεις καρδιάς-προστάτη, για εκπαίδευση προσωπικού μεταξύ των δύο οργανώσεων και παροχή ιατρικής φροντίδας στους Έλληνες φοιτητές που σπουδάζουν στο Παρίσι
- έχει ενεργό συμμετοχή στις παρεμβάσεις της **A.I.M.** στο **Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο** για τις εξελίξεις στον Τομέα της Υγείας
- έχει υπογράψει συμβάσεις με μεγάλα ιδιωτικά Νοσηλευτικά Κέντρα, Διαγνωστικά Εργαστήρια και ιδιώτες ιατρούς σε Αθήνα και περιφέρεια και έχει επιτύχει σημαντικές μειώσεις για το κόστος των Νοσηλίων

- έχει ιδρύσει Πολυϊατρείο στην Πάτρα με 8 ιατρικές ειδικότητες για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων στο Ν. Αχαΐας και τους όμορους Νομούς.
- Η **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** έχει από καιρό συνειδητοποιήσει το πρόβλημα των κακών πρακτικών στον τομέα της Υγείας και έχει διοργανώσει κατ' επανάληψη ημερίδες, σεμινάρια, συνέδρια, προσπαθώντας να ευαισθητοποιήσει τους θεράποντες της υγείας, στο πρόβλημα που ταλανίζει πάσχοντες και επιβαρύνει αφάνταστα τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς (Πηγή: <http://www.oatye.gr>).

4.2.3. Σήμερα

Στην **Ελλάδα** ανήκει η **Αντιπροεδρία της Α.Ι.Μ.** Η εκλογή νέας Διοίκησης έγινε στις **Βρυξέλλες** το απόγευμα της **Παρασκευής 17 Ιουνίου** και η ψηφοφορία ανέδειξε νέο **Πρόεδρο τον Γάλλο** υποψήφιο **Jean Philippe HOUTCHET** στη θέση του αποχωρήσαντα **Γερμανού, Δρ. Willi Budde** και μία γυναίκα, για πρώτη φορά στο Προεδρείο της **Α.Ι.Μ.** στα **60 χρόνια διεθνούς δράσης της**. Η δημοσιογράφος **Ελένη Σπανοπούλου**, εκλεγμένη **Πρόεδρος του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** και της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** (της ελληνικής **Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας**) είναι η **νέα**

Αντιπρόεδρος της Α.Ι.Μ. για την τριετία 2011- 2014.

Η ελληνική Αντιπροεδρία υποστηρίχθηκε ιδιαίτερα από τις γαλλόφωνες και τις γερμανόφωνες χώρες που κρατούν τα σκήπτρα στην υπόθεση της **Κοινωνικής Αλληλεγγύης** και στους ευαίσθητους τομείς της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης

διεθνώς. Στην ψηφοφορία για την ανάδειξη νέου Προεδρείου στην ΑΙΜ, η υποψηφιότητα της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** αναδείχθηκε **παμψηφεί**. Τα κράτη-μέλη της **Α.Ι.Μ.** εξέφρασαν για ακόμη μια φορά το σεβασμό και την εκτίμησή τους απέναντι στις δράσεις της ελληνικής Ομοσπονδίας, την ενωτική στάση της σε κρίσιμες συλλογικές αποφάσεις, αλλά και το προτεινόμενο πλάνο εργασιών της, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την ενίσχυση και ανάπτυξη των, από κοινού μεταξύ των μελών, δραστηριοτήτων, με σκοπό την ανταλλαγή εφαρμοσμένης τεχνογνωσίας σε διεθνές και τοπικό επίπεδο στο χώρο της Υγείας (*Φάρμακο, Πρόληψη Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, Οικονομικά και Πολιτικές της Υγείας, Τηλεϊατρική, νέες τεχνολογίες*) αλλά και της Κοινωνικής Ασφάλισης και Αλληλεγγύης (*Βοήθεια στο Σπίτι, Τρίτη Ηλικία, Χρόνια Νοσήματα, AIDS*), καθώς και την προοπτική συνεργασίας με ομοειδείς οργανισμούς στα Βαλκάνια. Με την ολοκλήρωση των εργασιών, αναδείχθηκε η ελληνική δυναμική στα διεθνή δρώμενα, προς την κατεύθυνση της αναγνώρισης του ρόλου των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας**, ως φορέων της ταχύτατα αναπτυσσόμενης στην Ευρώπη Κοινωνικής Οικονομίας και στόχο την προάσπιση και την προαγωγή της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η ανάληψη των καθηκόντων της Αντιπροεδρίας από την **Ελένη Σπανοπούλου** χαιρετήθηκε θερμά από τους εκλέκτορες και τα μέλη της **Α.Ι.Μ.**, ενώ ιδιαίτερη συγκίνηση προκάλεσε κατά την τοποθέτηση της με άξονα το δικαίωμα των λαών για αξιοπρέπεια στη ζωή, τη δουλειά, την Υγεία και τα γηρατειά, η ιδιαίτερη αναφορά σε απόσπασμα της περίφημης ομιλίας του **ΖΟΛΩΤΑ Ξενοφώντα** το **1957** κατά τη διάρκεια εργασιών της Διεθνούς Τράπεζας και του Δ.Ν.Τ., επίκαιρης όσο ποτέ.

4.3 Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)

Σήμερα που τα κρατικά ελεγχόμενα Ταμεία (Ι.Κ.Α., Ν.Α.Τ. κλπ) απορροφούν **δισ ΕΥΡΩ** από τον κρατικό προϋπολογισμό για να καλύψουν τα τεράστια ελλείμματά τους. Που υπέρογκα ποσά δαπανώνται από ασφαλισμένους σε ιδιωτικές εταιρείες για μερική και ελλιπή (μόνο νοσοκομειακή) κάλυψη. Που όλα τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα παρουσιάζουν προβληματική λειτουργία (ελλείμματα και χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών). Που η ανεξέλεγκτη εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας και η αλματώδης αύξηση των τιμών των φαρμάκων δημιουργούν συνθήκες απρόβλεπτης βιωσιμότητας σε όλα τα Ταμεία Υγείας ενώ χιλιάδες ασφαλισμένοι αναγκάζονται να δαπανήσουν τεράστια ποσά για να καλύψουν τις δαπάνες υγείας τους,

Το **Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)** (Πηγή: <http://www.typet.gr/index.aspx>) είναι ο Ασφαλιστικός Φορέας που παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους της Εθνικής Τράπεζας, καθώς και στις οικογένειές τους. Το Ταμείο ιδρύθηκε το **1930** και σήμερα αριθμεί **55.000** περίπου ασφαλισμένους.

Το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** κατατάσσεται σήμερα - και όχι άδικα - ανάμεσα στα πιο πετυχημένα Ταμεία Υγείας που υπάρχουν στην **Ελλάδα**. Κύριος λόγος επιτυχίας αυτού του πρότυπου, είναι ο Αυτοδιοικούμενος και Αυτοδιαχειριζόμενος χαρακτήρας της Διοίκησής του (**25 μέλη**), που διασφαλίζει εναλλαγή αλλά και σταθερότητα, με αποτέλεσμα τη δυνατότητα μεσοπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου σχεδιασμού, καθώς και διαφάνεια στη διαχείρισή του.

4.3.1 Διοίκηση του ταμείου

Το Ταμείο διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο, αποτελούμενο από **είκοσι πέντε (25) μέλη**, από τα οποία τα **είκοσι τέσσερα (24)** προέρχονται από τα τακτικά του μέλη και

εκλέγονται από τα τακτικά μέλη που υπηρετούν σε οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας και έχουν δικαίωμα ψήφου, ενώ το ένα **(1) μέλος** υποδεικνύει από τα μέλη του και με απόφαση του εκάστοτε Διοικητικού του Συμβουλίου ο Σύλλογος Συνταξιούχων Εθνικής Τράπεζας. Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου είναι **τριετής**.

4.3.2 Πόροι του ταμείου

Τα έσοδα του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** προέρχονται από:

1. τις εισφορές των μελών

- ❖ Οι εισφορές των εν ενεργεία υπαλλήλων ανέρχονται σε: **2,5% επί των συνολικών αποδοχών και 0,5% για κάθε μέλος της οικογένειάς τους.**

(Ο κάθε ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να ασφαλίσει την σύζυγό του, η οποία εργάζεται και είναι ασφαλισμένη σε άλλο φορέα υγείας, εφόσον καταβάλει αυξημένη εισφορά κατά **2,5%**).

- ❖ Οι εισφορές των **συνταξιούχων** ανέρχονται σε **4%**.

- ❖ Η **εργοδοτική εισφορά** ανέρχεται σε **6,25%** για κάθε εργαζόμενο.

2. Τους τόκους και τις προσόδους από την κινητή ή ακίνητη περιουσία του ταμείου.

3. Τις δωρεές, κληρονομίες ή κληροδοσίες προς το Ταμείο.

Σύμφωνα με το Κανονισμό του Ταμείου Περιθάλψης και Παροχών του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** (Πηγή: <http://www.typet.gr/index.aspx>), τα μέλη του ταμείου διακρίνονται σε τακτικά, έκτακτα, έμμεσα και επίτιμα.

α) Τακτικά μέλη είναι όλοι οι εν ενεργεία μόνιμοι υπάλληλοι της Τράπεζας, οι εργαζόμενοι στον τομέα καθαριότητας ολικής απασχόλησης με σύμβαση αορίστου χρόνου, οι φύλακες του **Ν. 1339/83**, οι ειδικοί Συνεργάτες – Σύμβουλοι της **Ε.Τ.Ε.**, καθώς και οι επί συμβάσει υπάλληλοι, εφόσον ασφαρίζονται σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς της Τράπεζας. Όλοι αυτοί ασφαρίζονται στο Ταμείο, από την ημέρα που διορίζονται στην Τράπεζα, κατόπιν έγγραφης αίτησής τους, την οποία διαβιβάζει στο Ταμείο η αρμόδια Υπηρεσία της Τράπεζας. Τα τακτικά μέλη που βρίσκονται στο εξωτερικό, με εντολή και για υπηρεσία της Τράπεζας, συνεχίζουν με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις να καλύπτονται από το Ταμείο, εκτός αν υπάρχει ανάλογη ασφαλιστική κάλυψη από τη χώρα του εξωτερικού που βρίσκονται.

β) Έκτακτα μέλη είναι :

1.Οι Συνταξιούχοι μέλη του Ταμείου Συντάξεων του Προσωπικού **Ε.Τ.Ε.**, που προέρχονται από τακτικά μέλη. Η ασφάλιση τους, με την έξοδό από την ενεργό υπηρεσία, συνεχίζεται, αφού όμως αναγγελθεί στην υπηρεσία του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** ο αριθμός μητρώου συνταξιοδοτήσεώς τους.

2.Οι Διοικητές και Υποδιοικητές της Τράπεζας στη διάρκεια της θητείας τους και μετά από αυτήν, εφόσον παίρνουν σύνταξη από το Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού **Ε.Τ.Ε.**

3.Οι τακτικοί δικηγόροι της **Ε.Τ.Ε** που παρέχουν τις υπηρεσίες τους με πάγια μηνιαία αντιμισθία, όχι όμως κατώτερη από εκείνη που καθορίζεται από τον Κώδικα Δικηγόρων και ανήκουν οργανικά στην Διεύθυνση Δικαστικού της Τράπεζας, ασχολούνται δε στα Τμήματα (Γραφεία) αυτής στην Αθήνα, Πειραιά, όπως και στα ειδικά γραφεία αυτής στην Θεσσαλονίκη, την Πάτρα και σε οποιαδήποτε άλλη πόλη δημιουργηθούν γραφεία.

4. Όλο το μόνιμο προσωπικό του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, από την ημερομηνία πρόσληψης. Η ασφάλιση διατηρείται και μετά τη συνταξιοδότηση εφόσον έχουν διανύσει συνεχή εργασία στο Ταμείο **25 έτη οι γυναίκες και 30 έτη οι άνδρες.**

5. Εργαζόμενοι στις θυγατρικές εταιρείες της **Ε.Τ.Ε.** (Τράπεζες, Ασφαλιστικές, Χρηματοπιστηριακές Εταιρείες, Αμοιβαίου Κεφαλαίου, κλπ.)καθώς και στους φορείς της **Ε.Τ.Ε.**, εν ενεργεία και συντ/χων, με απόφαση Γενικής Συνέλευσης υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι διάφορες παροχές που παρέχονται από το Ταμείο για λογαριασμό του εργοδότη θα καταβάλλονται στο Ταμείο από αυτόν. Όριο ηλικίας εγγραφής των τακτικών μελών είναι το 48ο έτος της ηλικίας τους συμπληρωμένο.

γ) Έμμεσα μέλη είναι :

1.Τα σύμφωνα με το Καταστατικό του Ταμείου Συντάξεων πρόσωπα, που συνταξιοδοτούνται από αυτό όχι « ιδίω δικαίω » αλλά σαν δικαιούχοι ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του Ταμείου, εφόσον δικαιούνται και ασφαλίσεως στο **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**.

2.Μέλη ατομικής και πατρικής οικογένειας. Ασφαλίζονται στο Ταμείο, ύστερα από αίτηση του τακτικού ή έκτακτου μέλους :

α) Η σύζυγος από νόμιμο γάμο, ανεξάρτητα αν εργάζεται ή όχι ή είναι ελεύθερη επαγγελματίας.

β) Ο νόμιμος σύζυγος γυναίκας υπαλλήλου **Ε.Τ.Ε.** ή συνταξιούχου **Ε.Τ.Ε** εφόσον δεν έχει υπερβεί **το 48ο έτος της ηλικίας** και δεν πάσχει από χρόνιο νόσημα. Εισφορά **2,5% και παροχές ασφάλισης 1 έτος από την ημερομηνία υποβολής αίτησης και καταβολής της εισφοράς.** Εάν έχει δική του κύρια ασφάλιση, η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι συμπληρωματική.

γ) Όλα τα παιδιά των ασφαλισμένων. Ασφαλίζονται μέχρι το **32ο έτος της ηλικίας τους, εφόσον είναι άγαμα και δεν έχουν δική τους κύρια ασφάλιση.** Τα άγαμα νόμιμα,

αναγνωρισθέντα ή νομιμοποιηθέντα παιδιά, καθώς και υιοθετηθέντα, εφόσον κατά το χρόνο της υιοθεσίας δεν υπερβαίνουν το **18ο έτος της ηλικίας τους**. Τα εξώγαμα παιδιά , τακτικών ή έκτακτων μελών , καθώς και τα παιδιά που προέρχονται από πρώτο γάμο, ενώ τα τακτικά ή έκτακτα μέλη τέλεσαν και δεύτερο γάμο. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες συνεχίζουν να είναι ασφαλισμένα και μετά το **32ο έτος** εφόσον είναι ανίκανα για εργασία με ασφάλιστρο **2,5%** . Μετά τον θάνατο του τακτικού ή έκτακτου μέλους και εφόσον τα ίδια δικαιώθηκαν σύνταξης, εντάσσονται στην κατηγορία των έκτακτων μελών με ασφάλιστρο **4%** .

δ) Επίτιμα μέλη είναι :

Με πρόταση του Δ.Σ. του Ταμείου και απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μελών του, μπορεί να αποκτήσουν την ιδιότητα του μέλους τούτου πρόσωπα που έχουν προσφέρει εξαιρετικές υπηρεσίες στο Ταμείο. Τα μέλη αυτά δεν έχουν δικαίωμα περίθαλψης ή ασφάλισης, εκτός αν τούτο αποφασιστεί από την Γενική Συνέλευση.

4.3.3. Παροχές περίθαλψης

Το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** παρέχει σε όλους τους ασφαλισμένους του περιθάλψεις σε διάφορους κλάδους όπως :

- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Περίθαλψη στο εξωτερικό.
- Προληπτική υγιεινή.

- Οδοντιατρική περίθαλψη.
- Εργαστήρια (ακτινολογικό – διαγνωστικό, μικροβιολογικό - αιματολογικό - βιοχημικό – κυτταρολογικό, φυσικοθεραπευτήριο).

Επιπλέον, το ΤΥΠΕΤ παρέχει στα μέλη του διάφορα επιδόματα και βοηθήματα όπως:

- Φυσιολογικού τοκετού - τοκετού με καισαρική - λοχείας και θηλασμού.
- Βοήθημα λόγω θανάτου.
- Προσχολική μερίμνα.
- Βοήθημα αποκλειστικής νοσοκόμου.
- Βοήθημα για αντιμετώπιση αγωγής απροσαρμόστων παιδιών.
- Βοήθημα για παιδιά που πάσχουν από βαριές και άλλες ανίατες αρρώστιες.

4.3.4 Άλλες δραστηριότητες Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Σήμερα, στις κύριες δραστηριότητες του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, εκτός της ιατροφαρμακευτικής ασφαλιστικής κάλυψης, συμπεριλαμβάνονται:

- Λειτουργία Γενικής Κλινικής δυναμικότητας 90 κλινών στην Αθήνα.
- Λειτουργία Πολυϊατρείων-Εξωτερικών ιατρείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

- Λειτουργία σύγχρονου Μικροβιολογικού και Παθολογοανατομικού εργαστηρίου.
- Λειτουργία σύγχρονου Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου, εξοπλισμένου με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας.
- Λειτουργία Φυσικοθεραπευτηρίου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
- Λειτουργία Πρότυπου Οδοντιατρικού Κέντρου στην Αθήνα.
- Λειτουργία Οδοντιατρικού Τμήματος στη Θεσσαλονίκη.
- Λειτουργία τριών πρότυπων κατασκηνώσεων στο Διόνυσο, τη Χαλκιδική και τη Λούτσα Πρεβέζης.
- Λειτουργία θέρετρου για αναψυχή των μελών του στη Ραψάνη Ολύμπου.
- Διοργάνωση ανταλλαγών με άλλους Οργανισμούς του εξωτερικού, για θερινές διακοπές παιδιών και ενηλίκων (Γαλλία, Πορτογαλία, Μαρόκο, Τυνησία, Κύπρος, Γερμανία).
- Φροντίδα για τη βρεφονηπιακή μέριμνα.
- Προγράμματα Προληπτικής Ιατρικής παιδιών και εφήβων, τα οποία ξεκίνησαν το 1945, καθώς και Προγράμματα Προληπτικής Ενηλίκων.
- Ειδικά Προγράμματα Παιδιών με Αναπηρία.

Πέραν των παροχών προς τα μέλη του, το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** δεν περιχαρακώνεται σε μια κλειστή δική του κοινωνία, αλλά προσφέρει αξιόλογο κοινωνικό έργο στο μέτρο πάντοτε του δυνατού.

Η δράση όμως του **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** ξεπερνάει τα σύνορα της χώρας. Τα τελευταία χρόνια λειτουργεί ως ένα δημιουργικό κύτταρο, τόσο σε Εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο, αναδεικνύοντας τον Αυτοδιοικούμενο και Αυτοδιαχειριζόμενο χαρακτήρα του. Σήμερα το

Τ.Υ.Π.Ε.Τ. είναι μέλος της **Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (Ο.Α.Τ.Υ.Ε.)**, της **Διεθνούς Ένωσης Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Ι.Μ.)**, καθώς και της **Διεθνούς Κατασκηνωτικής Ένωσης (Ι.Σ.Ε.)**.

Το Ταμείο Υγείας μέσα από την **81χρονη πορεία** του έχει καταξιωθεί στη συνείδηση των εργαζόμενων της Εθνικής Τράπεζας ως επιτυχής θεσμός Αυτοδιαχειριζόμενου και Αυτοδιοικούμενου οργανισμού παροχής ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής κάλυψης υψηλού επιπέδου και μάλιστα με μόνο την αξιοποίηση των ιδίων πόρων του.

Το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** προβάλλει ως αξιόπιστη λύση για τους **55.000** ασφαλισμένους του διαθέτοντας για τους ασφαλισμένους του μία ιδιόκτητη γενική κλινική **80** περίπου κλινών η οποία καλύπτει, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων, τις ανάγκες νοσηλείας των μελών του, στελεχωμένο με άριστο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εξοπλισμένο με ιατρικά μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας. Ετησίως νοσηλεύει, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση, περίπου **2.000** ασθενείς, εκ των οποίων τα **800** είναι χειρουργικά περιστατικά. Επίσης **50.000** μέλη πραγματοποιούν εργαστηριακές εξετάσεις στα ιδιόκτητα εργαστήρια του, **95.000** επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του και περισσότεροι από **7.000** έτυχαν οδοντιατρικής θεραπείας στο ιδιόκτητο οδοντιατρικό κέντρο.

Επιπλέον το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** καλύπτει, σε ετήσια βάση, **5.000** νοσηλευόμενους σε κρατικά ή ιδιωτικά νοσοκομεία (σε Ελλάδα και εξωτερικό), άνω των **220.000** επισκέψεων σε ιδιωτικά ιατρεία, **45.000** εργαστηριακές εξετάσεις εκτός **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** και όλες τις φαρμακευτικές δαπάνες των μελών του.

Παράλληλα έχουν αναπτυχθεί σημαντικές δραστηριότητες όπως των κατασκηνώσεων (Διόνυσος, Χαλκιδική, Πρέβεζα), Θέρετρο Ραψάνης, οικογενειακές διακοπές και τουριστικές ανταλλαγές με 5 χώρες. Θεσμοί πρόληψης και πρόνοιας όπως η προληπτική παιδιών (1η φορά συνεργασία με Πανεπ/κή κλινική Νοσοκ. Παίδων) και ενηλίκων (πλήρες καρδιολογικό check up, ιατρείο υπέρτασης, Τράπεζα αίματος κλπ.).

Ειδικότερα ο τομέας κατασκευών, με ιστορία και εμπειρία **55** ετών πρέπει να συνεχίσει την δραστηριότητά του, αναπροσανατολίζοντας το μοντέλο λειτουργίας. Η δημιουργία μικρών παραθεριστικών κέντρων για μικρούς και μεγάλους, επιλέγοντας τον τόπο δημιουργίας τους με βάση το φυσικό περιβάλλον, το τουριστικό ενδιαφέρον της ευρύτερης περιοχής και τη δυνατότητα φιλοξενίας σχεδόν όλες τις εποχές (Πηγή: <http://www.typet.gr/index.aspx>).

4.3.5 Προοπτικές

Η αλματώδης αναπτυξιακή πορεία των τελευταίων **20** ετών είναι αποτέλεσμα της καθοριστικής και σημαντικής παρουσίας των εκλεγμένων μελών του Δ.Σ. του Ταμείου, αποτελώντας εγγύηση για τις προοπτικές του Ταμείου. Στηριγμένοι στους αναπτυγμένους θεσμούς και την υπάρχουσα εμπειρία των μελών του, το Δ.Σ. προωθεί τις παρακάτω πολιτικές προκειμένου να περιφρουρήσει τις μέχρι σήμερα κατακτήσεις αλλά και να διευρύνει τις παροχές προς τα μέλη του σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες διασφαλίζοντας παράλληλα τη προοπτική και τη βιωσιμότητά του:

- Αντιμετώπιση των απειλών κατά της οικονομικής Αυτοδυναμίας (Αύξηση δαπανών υγείας, φαρμάκων, με μείωση εσόδων λόγω πρόωρων συνταξιοδοτήσεων).
- Συστηματικοποίηση διαδικασιών ελέγχου της προκλητής ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών και φαρμάκων.
- Διεκδίκηση από **Ε.Τ.Ε.** καταβολής εργοδοτικής εισφοράς έως τα **65** έτη.
- Ανάπτυξη εθελοντικών θεσμών για κάλυψη ειδικών ομάδων ασφαλισμένων (ηλικιωμένοι με κινητικά προβλήματα κλπ).

- Προσπάθεια για υλοποίηση της απόφασης της **Ο.Τ.Ο.Ε.** (Πηγή: <http://www.otoe.gr/>) για **ΕΝΙΑΙΟ ΠΑΝΑΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ.**
- Παρέμβαση προς αρμόδιο Υπουργείο για ανάπτυξη του Απαιτούμενου νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου προκειμένου τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία να έχουν ίση νομική μεταχείριση με τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκά** (π.χ. δυνατότητα παροχής υπηρεσιών προς τρίτους με νόμιμη αμοιβή - συμπληρωματικά έσοδα).
- Επέκταση του δικτύου ιδιόκτητων Ιατρείων και στα πλαίσια της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.** σε μεγάλες πόλεις της περιφέρειας προκειμένου να επιτευχθεί οικονομία στις δαπάνες από ιατρικές παροχές σε ιδιώτες. (Ήδη έχουν συναφθεί συμβάσεις με φορείς παροχών υπηρεσιών υγείας σε πολλές περιοχές της χώρας όπως Αν. Μακεδονία, Κεντρ. και Δυτ. Μακεδονία, Θεσσαλία, Πελοπόννησος). Στην Αττική το **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.** έχει αναπτύξει περιφερειακά ιατρεία - Πειραιά, Κ.Μ., Ψυχικό και έχει προσθέσει νέα εξωτερικά ιατρεία στη Σοφοκλέους 15 και στη Θεριανού 6.
- Πρέπει να επεκταθεί ο θεσμός των συμβάσεων με Νοσηλευτικά Ιδρύματα (π.χ. Ωνάσειο) για περαιτέρω μείωση των νοσηλευτικών δαπανών.

4.4 Το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλαψης Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής της Ελλάδος (Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.)

Ένα χρόνο μετά την ίδρυση της **ΤτΕ (1928)**, το Γενικό Συμβούλιο της Τράπεζας εγκρίνει τον πρώτο Κανονισμό του Ταμείου Αλληλοβοηθείας (**1929**). Μετά πέντε χρόνια ο Σύλλογος Υπαλλήλων Τράπεζας Ελλάδος, βασιζόμενος στο **Β.Δ. 15/1920**, ιδρύει το **Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλαψης Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής της Ελλάδος (Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.)** (Πηγή: <http://www.atpsyte.gr/default.asp>) με σωματειακή μορφή και έτσι νομιμοποιείται το πρώτο Καταστατικό του. Το Ταμείο Υγείας λειτουργεί ως **Νομικό**

Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) με τη μορφή Αλληλοβοηθητικού σωματείου εργαζομένων και συνταξιούχων. Το Ταμείο είναι μέλος της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε. (Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδας)**, η οποία με τη σειρά της είναι μέλος του διεθνούς οργανισμού **A.I.M. (Association Internationale de la Mutualité)**

4.4.1 Ιστορικοί σταθμοί

Τη δεκαετία του **1940** το **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** (Πηγή: <http://www.atpsyte.gr/default.asp>) βοήθησε, πάντα με την συμβολή της Τράπεζας, τόσο τους άπορους συναδέλφους όσο και τους αγωνιζόμενους υπαλλήλους στην Εθνική Αντίσταση, καθώς και τους πάσχοντες και ασθενείς που λόγω υποσιτισμού, είχαν μεγάλη θνησιμότητα- δείχνοντας έτσι εμπράκτως την **αλληλεγγύη και την αλληλοβοήθεια.**

Το **1944** έρχεται η πρώτη κυβερνητική παρέμβαση για αλλαγή του τρόπου λειτουργίας του Ταμείου, με το διορισμό προέδρου, η οποία και δεν καρποφόρησε. Την ίδια χρονική περίοδο περίπου ασφαλίζεται και το προσωπικό της τότε Εθνικής Κτηματικής Τραπέζης της Ελλάδος.

Το **1979** το Ταμείο Υγείας αναλαμβάνει πρωτοβουλία για την οργάνωση του τομέα αιμοδοσίας σε μόνιμη βάση. Έτσι από το **1980** γίνεται συνεργάτης του Γενικού Κρατικού και αναπτύσσει την αιμοδοτική ιδέα με πρωτεργάτες τους **Χρ. ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟ και Ευθ. ΜΠΙΛΛΙΟ.**

Στις **23/10/1984** γίνονται τα επίσημα εγκαίνια του Προσχολικού Κέντρου Αθήνας, ενός κοσμήματος στον τομέα της παιδαγωγικής.

Το **1987**, με παρέμβαση του προέδρου της Βουλής, του αείμνηστου **ΑΛΕΥΡΑ Ιωάννη**, αποφεύχθηκε η κατάργηση αυτοτέλειας του Ταμείου.

Το **1997** αποκαλύπτονται εκ των έσω, οικονομικές ατασθαλίες, με όλες τις συνέπειες που ακολουθούν.

Το **1998** το **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** είναι ένα από τα ιδρυτικά μέλη της **Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (Ο.Α.Τ.Υ.Ε.)**, η οποία γίνεται μέλος της **Διεθνούς Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων (Α.Ι.Μ.)** που αριθμεί περίπου τα **158** εκατομμύρια ασφαλισμένα μέλη.

Το **1999** αποχωρούν οι ασφαλισμένοι της Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας της Ελλάδος, μετά τη συγχώνευση με την Εθνική Τράπεζα και επηρεάζονται αρνητικά τα οικονομικά αποτελέσματα του Ταμείου. Η συμφωνία έγινε με τη συμβολή των διοικήσεων **ΤτΕ** και **Ε.Τ.Ε.**.

Με το **N. 3232/12-2-2004** το **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** και τα **Ταμεία Υγείας** της **Ε.Τ.Ε.** και της **Α.Τ.Ε.** αναγνωρίζονται ως οργανισμοί ασφάλισης ασθενείας.

Καθ' όλη τη διάρκεια από την ίδρυσή του Ταμείου μέχρι σήμερα, η **ΤτΕ** συμπαρίσταται στο **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** με οικονομικές επιχορηγήσεις.

Πρωτοστατεί στην ίδρυση και κατασκευή των Προσχολικών Κέντρων, μετά από πρόταση του αείμνηστου **ΞΕΝΟΦΩΝΤΑ Ζολώτα**, για τα **50** χρόνια της ΤτΕ, με συμμετοχή κατά τα 2/3 των λειτουργικών εξόδων τους (σήμερα λειτουργεί μόνο το Προσχολικό Κέντρο Αθήνας, με δυναμικότητα **360** παιδιών).

4.4.2 Σκοπός

Σκοπός του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** (Πηγή: <http://www.atpsyte.gr/default.asp>) είναι οι παροχές και υπηρεσίες στα μέλη του:

- 1) ιατρικής, φαρμακευτικής, προληπτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε είδος και χρήμα
- 2) επιδομάτων και βοηθημάτων ιατρικής και κοινωνικής φύσεως
- 3) κοινωνικής προστασίας, πρόνοιας και αντιλήψεως, οποιασδήποτε μορφής
- 4) πνευματικής και ηθικής συνδρομής

Στην ασφάλιση αυτού του φορέα συμπεριλαμβάνονται τα μέλη των οικογενειών των ασφαλισμένων (έμμεσα ασφαλισμένοι) και ορισμένα άλλα πρόσωπα όπως σαφώς καθορίζεται από το Καταστατικό του. Ο συνολικός αριθμός των **ασφαλισμένων** ανέρχεται σήμερα σε **26.000 περίπου**.

Τα μέλη του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** διακρίνονται σε άμεσα και έμμεσα.

- 1) **Άμεσα μέλη** είναι:

α. Τακτικά

Όλα τα τακτικά μέλη του **Σ.Υ.Τ.Ε.**, (Πηγή: <http://www.syte.gr/>) μόνιμοι υπάλληλοι της **Τράπεζας της Ελλάδος**, καθώς και όλοι οι μόνιμοι, με οποιαδήποτε ιδιότητα, παρέχοντες τις υπηρεσίες τους στην Τράπεζα της Ελλάδος με σχέση εξαρτημένης εργασίας, ή έμμισθης εντολής.

β. Έκτακτα:

- Οι επί συμβάσει εργαζόμενοι στην **Τράπεζα της Ελλάδος**, υπό την προϋπόθεση ότι επιλέγουν με αίτησή τους να ασφαλιστούν στο Ταμείο Υγείας κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στον Κανονισμό Λειτουργίας του Ταμείου Υγείας.

- Όλοι οι εξ ιδίου δικαιώματος συνταξιούχοι της Τράπεζας της Ελλάδος.
- Το εν ενεργεία προσωπικό, με πλήρες ωράριο, κάθε κατηγορίας του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** και του **Σ.Υ.Τ.Ε.**, με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου και οι εξ αυτών καθιστάμενοι συνταξιούχοι, όπως ο νόμος προβλέπει.
- Οι σε αναστολή καταβολής σύνταξης ευρισκόμενοι, μετά από αίτησή τους.

2) Έμμεσα μέλη είναι:

Τα μέλη της ατομικής οικογένειας των αμέσων μελών.

Η εγγραφή ή η διαγραφή των εμμέσων μελών γίνεται με αίτηση των αμέσων μελών, με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στον Κανονισμό Λειτουργίας του Ταμείου Υγείας.

4.4.3 Πόροι

Πόροι του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** είναι:

- 1) Οι εισφορές των μελών του, που καθορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Η απόφαση αυτή τίθεται αμέσως σε εφαρμογή, εισάγεται όμως προς έγκριση στην προσεχή Γενική Συνέλευση,
- 2) οι εργοδοτικές εισφορές,
- 3) οι τόκοι και οι κάθε μορφής πρόσοδοι από την περιουσία του Ταμείου Υγείας,
- 4) οι δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες κ.λ.π.
- 5) κάθε άλλη εισφορά ή επιχορήγηση ή κοινωνική παροχή από τον εργοδότη, ή

τους Συλλόγους των εργαζομένων και συνταξιούχων.

Τα μέλη υποχρεούνται να καταβάλλουν μηνιαία εισφορά, το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

4.4.4 Όργανα του ταμείου

Το κυρίαρχο όργανο του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** είναι η **Γενική Συνέλευση** των τακτικών μελών του, που έχουν δικαίωμα ψήφου. Τα τακτικά μέλη, οπουδήποτε υπηρετούν, δικαιούνται να παρίστανται και να ψηφίζουν σε τακτικές και έκτακτες συνελεύσεις, που καλεί το Διοικητικό Συμβούλιο. Η πρόσκληση κοινοποιείται με κάθε πρόσφορο μέσον **πέντε (5) τουλάχιστον ημέρες** πριν από την ημέρα σύγκλησης της Συνέλευσης και αναφέρει την ημέρα, την ώρα, τον τόπο και τα θέματα της ημερήσιας διάταξης. **Η Γενική Συνέλευση**, είναι σε απαρτία, όταν παρευρίσκεται αριθμός τακτικών μελών ίσος προς το **1/3 τουλάχιστον των τακτικών μελών που υπηρετούν στο Λεκανοπέδιο Αττικής**. Σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί απαρτία στην πρώτη Συνέλευση, συγκαλείται νέα, μέσα σε **οκτώ (8) ημέρες** και είναι σε απαρτία, όταν παρευρίσκεται αριθμός τακτικών μελών ίσος με **το 1/4 τουλάχιστον των τακτικών μελών που υπηρετούν στο Λεκανοπέδιο Αττικής**. Σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί απαρτία και στη δεύτερη Συνέλευση, τότε συγκαλείται τρίτη μέσα σε **δέκα (10) ημέρες** και είναι σε απαρτία, όταν παρευρίσκεται αριθμός τακτικών μελών ίσος με το **1/5 τουλάχιστον των τακτικών μελών που υπηρετούν στο Λεκανοπέδιο Αττικής**. Εάν και στην τρίτη Συνέλευση δεν επιτευχθεί απαρτία, συγκαλείται νέα, η οποία θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία με οποιονδήποτε αριθμό παρόντων. Οι αποφάσεις της Συνέλευσης αυτής είναι έγκυρες μόνο αν επικυρωθούν εντός **15 ημερών με ψηφοφορία** στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Οι αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων λαμβάνονται με απόλυτη

πλειοψηφία των παρόντων τακτικών μελών με ανάταση της χειρός ή με μυστική ψηφοφορία.

Η Γενική Συνέλευση διακρίνεται σε:

4.4.4.1 Τακτική Γενική Συνέλευση

Τακτική Γενική Συνέλευση συγκαλείται μία κάθε χρόνο μέχρι τις 31 Μαρτίου. Κατά την Τακτική Συνέλευση υποβάλλεται:

- 1) Ο Απολογισμός του Διοικητικού Συμβουλίου και η έκθεση των πεπραγμένων της χρήσης που έληξε, καθώς και ο προϋπολογισμός της επομένης.
- 2) Έκθεση της Ελεγκτικής Επιτροπής για τη διαχείριση του Διοικητικού Συμβουλίου.
- 3) Κάθε άλλο θέμα που πρέπει να κριθεί από τη Συνέλευση.

Η ημερομηνία σύγκλησης της **Γενικής Συνέλευσης** και τα θέματα της ημερήσιας διάταξης πρέπει να κοινοποιούνται **πέντε (5) ημέρες** τουλάχιστον πριν από τη διεξαγωγή της Συνέλευσης. Κατά τη Συνέλευση διεξάγεται συζήτηση και λαμβάνονται αποφάσεις επί των ανωτέρω θεμάτων. Κατά την **Τακτική Συνέλευση** του δευτέρου μετά τις αρχαιρεσίες έτους, λαμβάνεται επίσης απόφαση για την ημερομηνία διεξαγωγής των αρχαιρεσιών για την εκλογή του **Προέδρου των Συνελεύσεων, των εννέα (9) μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και των δύο (2) Ελεγκτών**. Μεταξύ της ημερομηνίας της Συνέλευσης και της

ημερομηνίας διενέργειας των αρχαιρεσιών, πρέπει να μεσολαβεί διάστημα **τουλάχιστον 10 ημερών και όχι μεγαλύτερο των 15 ημερών**.

4.4.4.2. Έκτακτη Γενική Συνέλευση

Έκτακτη Γενική Συνέλευση συγκαλείται:

- 1) Για τη διενέργεια εκλογών προς ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου σε περίπτωση παραίτησης ολοκλήρου του Δ.Σ. προ της λήξης της θητείας του.
- 2) Στις περιπτώσεις που προβλέπεται από άλλα άρθρα του Καταστατικού.
- 3) Όταν κριθεί σκόπιμο από το Δ.Σ.
- 4) Όταν ζητηθεί από **το 1/20 τουλάχιστον των τακτικών μελών**. Η αίτηση πρέπει να είναι έγγραφη και να ορίζει τα προς συζήτηση θέματα. Το **Διοικητικό Συμβούλιο** υποχρεούται να συγκαλέσει την **Έκτακτη Γενική Συνέλευση μέσα σε 15 ημέρες** το πολύ, από την ημέρα που θα επιδοθεί η αίτηση για τη σύγκλησή της. Σε περίπτωση που το Διοικητικό Συμβούλιο παραλείψει να τη συγκαλέσει, η Συνέλευση συγκαλείται όπως ορίζει ο νόμος. Στην Έκτακτη Γενική Συνέλευση δεν συζητείται κανένα άλλο θέμα, εκτός εκείνων που προκάλεσαν τη σύγκλησή της.

Τις Γενικές Συνελεύσεις διευθύνει ο Πρόεδρος των Συνελεύσεων. Δικαίωμα ψήφου έχουν όλα τα τακτικά μέλη του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., τα οποία ψηφίζουν αυτοπροσώπως, σύμφωνα με τα οριζόμενα σε ειδικά άρθρα του παρόντος και τις οδηγίες της Κεντρικής Εφορευτικής Επιτροπής. Η ψήφος δι' αντιπροσώπου δεν επιτρέπεται.

4.4.5. Σύνθεση Διοικητικού Συμβουλίου

1) Το Ταμείο διοικείται από **Διοικητικό Συμβούλιο έντεκα (11) μελών** από τα οποία:

α) Τα εννέα (9) μέλη είναι εν ενεργεία υπάλληλοι της Τράπεζας της Ελλάδος, τα οποία εκλέγουν μεταξύ αυτών τον Πρόεδρο, τον Α' Αντιπρόεδρο και τον Γεν. Γραμματέα.

β) Τα δύο (2) μέλη είναι συνταξιούχοι της Τράπεζας της Ελλάδος οι οποίοι εκλέγονται ταυτόχρονα με τις εκλογές για την ανάδειξη του Δ.Σ. του Σ.Σ.Τ.Ε..

γ) Τα έντεκα (11) μέλη του Δ.Σ., εκλέγουν μεταξύ αυτών τον Β' Αντιπρόεδρο και τον Αναπλ. Γεν. Γραμματέα.

Η θητεία των μελών του **Διοικητικού Συμβουλίου** είναι **διετής** και παρατείνεται μόνο μέχρι να συγκροτηθεί σε Σώμα το νέο Διοικητικό Συμβούλιο, που προέκυψε από τις εκλογές. Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου τα οποία παραιτούνται, εκπίπτουν κ.λ.π., αντικαθίστανται από τα εκλεγέντα αναπληρωματικά μέλη, κατά σειρά επιτυχίας στους Συνδυασμούς από τους οποίους προέρχονται. Σε περίπτωση που μετά την αναπλήρωση ελλείπουν **πέντε (5) μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου κατά το πρώτο έτος της θητείας του**, οι θέσεις αυτές καλύπτονται με αναπληρωματικές εκλογές ενεργούμενες σύμφωνα με το **άρθρο 12 του καταστατικού**. Εάν η έλλειψη αυτή προκύψει κατά το δεύτερο έτος της θητείας του Διοικητικού Συμβουλίου, δεν προκηρύσσονται αναπληρωματικές εκλογές, εφ' όσον ο απομένων αριθμός μελών επαρκεί για τη συγκρότηση απαρτίας.

2) Το Διοικητικό Συμβούλιο ορίζει Διευθύνοντες Συμβούλους, Διευθυντές και Εντεταλμένους Συμβούλους με ειδικές αρμοδιότητες. Οι θέσεις των Διευθυνόντων και Εντεταλμένων Συμβούλων καταλαμβάνονται από οποιοδήποτε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, ενώ των Διευθυντών και από άλλα άμεσα μέλη του Ταμείου Υγείας. Όλοι οι

εκλεγέντες στη Διοίκηση του Ταμείου πρέπει να είναι Έλληνες πολίτες και να ασκούν τα πολιτικά τους δικαιώματα.

Δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι έχουν τα **τακτικά μέλη του Ταμείου Υγείας**. Οι εκλογές διεξάγονται με βάση το σύστημα της απλής αναλογικής του **άρθρου 12 του Νόμου 1264/82** και με πανελλαδική ψηφοφορία την ίδια ημέρα και τις ίδιες ώρες για ανάδειξη του Προέδρου των Συνελεύσεων, εννέα (9) μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και δύο (2) Ελεγκτών.

4.4.6 Καθήκοντα Διοικητικού Συμβουλίου

Το **Διοικητικό Συμβούλιο** διοικεί το Ταμείο Υγείας, διαχειρίζεται την περιουσία και τα συμφέροντα αυτού και αποφασίζει για κάθε θέμα, που αφορά στην εκπλήρωση των επιδιωκόμενων σκοπών του, εφ' όσον δεν ορίζεται διαφορετικά σε ειδικά άρθρα του παρόντος. Μεταξύ των καθηκόντων του Δ.Σ. είναι να:

- α) Συντάσσει κάθε χρόνο τον Ισολογισμό και Απολογισμό της χρήσης που έληξε και τον Προϋπολογισμό της επομένης,
- β) Καταρτίζει, εγκρίνει και τροποποιεί μέσα στα όρια του παρόντος, τον Κανονισμό Λειτουργίας του Ταμείου Υγείας καθώς και τους Εσωτερικούς Κανονισμούς Υπηρεσίας, Οργάνωσης και Λειτουργίας των Υπηρεσιακών μονάδων του Ταμείου Υγείας και αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά το κάθε φύσης και κατηγορίας προσωπικό του Ταμείου Υγείας,
- γ) Ορίζει με πράξη του, τους Διευθύνοντες Συμβούλους, τους Διευθυντές και τους Προϊσταμένους των υπηρεσιακών μονάδων του Ταμείου Υγείας και τους Εντεταλμένους Συμβούλους,
- δ) Συγκαλεί τις Τακτικές και Έκτακτες Γενικές Συνελεύσεις του Ταμείου Υγείας.

4.4.7 Καθήκοντα Προέδρου-Γεν. Γραμματέα

- 1) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου εκπροσωπεί το **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** σε όλες τις σχέσεις του και ενώπιον κάθε αρχής και Δικαστηρίου, συγκαλεί σε συνεδρίαση το Δ.Σ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του, υπογράφει με τον Γεν. Γραμματέα όλα τα έγγραφα, επιταγές, εντάλματα πληρωμής κ.λ.π. εκτός εκείνων που η αρμοδιότητα για την υπογραφή ανατίθεται σε υπηρεσιακά όργανα με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από σχετική εισήγηση του Προέδρου, καλεί κάθε μέλος του Δ.Σ. να εκπληρώσει τα καθήκοντά του, φροντίζει για την εφαρμογή των διατάξεων του Καταστατικού και των Κανονισμών και ελέγχει την κάθε είδους περιουσία του Ταμείου Υγείας λαμβάνοντας κάθε μέτρο για την προστασία της.
- 2) Τον Πρόεδρο όταν απουσιάζει ή κωλύεται αναπληρώνει σε όλη την έκταση των κωλύεται, ο Β' Αντιπρόεδρος.
- 3) Ο Γεν. Γραμματέας εποπτεύει την όλη οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας και επιμελείται της τήρησης των πρακτικών. Υπογράφει με τον Πρόεδρο όλα τα έγγραφα, επιταγές, εντάλματα πληρωμής κ.λ.π. και τηρεί το εμπιστευτικό πρωτόκολλο και το αρχείο του Δ.Σ.
- 4) Τον Γεν. Γραμματέα όταν απουσιάζει ή κωλύεται αναπληρώνει σε όλη την έκταση των καθηκόντων του, ο Αναπληρωτής Γεν. Γραμματέας.

4.4.8 Επεκτάσεις

- 1) Το Ταμείο Υγείας τηρεί στην **Τράπεζα της Ελλάδος** ή σε άλλες ελληνικές εμπορικές Τράπεζες, λογαριασμούς στους οποίους κατατίθεται κάθε ταμιακό υπόλοιπο που υπερβαίνει

το υπό του Δ.Σ. καθοριζόμενο ποσόν. Οι λογαριασμοί αυτοί κινούνται με εντάλματα, επιταγές ή εντολές που υπογράφονται από τον Πρόεδρο και τον Γεν. Γραμματέα ή τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

2) Από τα διαθέσιμα υπόλοιπα μπορεί το Δ.Σ. να αγοράζει εθνικά χρεόγραφα και μετοχές ή ομολογίες της Τράπεζας της Ελλάδος ή Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος. Επενδύσεις σε άλλους τίτλους μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο μετά από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης. Εκποίηση τίτλων μπορεί να γίνει για σοβαρούς λόγους με απόφαση των 3/4 των μελών του Δ.Σ. 3) Το Δ.Σ. μπορεί να προβαίνει σε αγορές ή πωλήσεις ακινήτων, εφόσον με αυτές εξυπηρετούνται οι σκοποί του Ταμείου Υγείας κατόπιν απόφασης της Γενικής Συνέλευσης

4.4.9 Ενώσεις με άλλα ταμεία υγείας

Το **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** μπορεί να προχωρήσει σε ένωση με άλλα Ταμεία Υγείας. Η ένωση όμως αυτή πραγματοποιείται μετά από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, στην οποία απαιτείται η παρουσία αριθμού τακτικών μελών ίσου με το 1/4 τουλάχιστον των τακτικών μελών που υπηρετούν στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Η απόφαση αυτής της Γεν. Συνέλευσης πρέπει να επικυρωθεί με πανελλαδικό δημοψήφισμα κατόπιν μυστικής ψηφοφορίας και με απόλυτη πλειοψηφία των ψηφισάντων.

4.4.10 Ανθρώπινο δυναμικό

Οι εργαζόμενοι του **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** αποτελούν ένα σύνολο από περίπου **200** άτομα, στην πλειονότητά τους με πτυχίο και εξειδικευμένες σπουδές στον τομέα τους, και με πολύτιμη εμπειρία. Το ανθρώπινο δυναμικό με πίστη στις αξίες του οργανισμού και σε

συνεργασία με την διοίκηση του Ταμείου, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της επιτυχημένης του πορείας και της εγγυημένης ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η διοίκηση του Ταμείου φροντίζει ώστε όλοι οι άνθρωποι που εργάζονται σε αυτό να διακρίνονται από τη δέσμευσή τους στην επαγγελματική αρτιότητα, καθώς και να λαμβάνουν συστηματικά περαιτέρω εκπαίδευση ώστε να βελτιώνουν τις γνώσεις τους. Με το ομαδικό πνεύμα των ανθρώπων αυτών και το ήθος που τους διακρίνει, το Ταμείο καταφέρνει να υλοποιήσει το όραμα του και να αναδεικνύεται σε σταθερή τροχιά, ως μία από τις πλέον αξιόπιστες και καινοτόμες παρουσίες στον χώρο της Υγείας και της κοινωνικής Πρόνοιας.

4.4.11 Υλικοτεχνική υποδομή

Το **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** διαθέτει υλικοτεχνική υποδομή υψηλού επιπέδου ικανή να υποστηρίξει το σύνολο των υπηρεσιών που παρέχει, με δίκτυο υπολογιστών σε όλα τα τμήματα. Όλα τα αρχεία τηρούνται ηλεκτρονικά και δε διαγράφονται, έτσι είναι εφικτή η πρόσβαση στο ιστορικό κάθε ασφαλισμένου, ώστε να επιτευχθεί η παροχή της βέλτιστης προς αυτόν υπηρεσίας και γρήγορης εξυπηρέτησης.

Η αναβάθμιση τέλος, της υλικοτεχνικής υποδομής των Ιατρείων καθώς και ο εκσυγχρονισμός του βιοϊατρικού εξοπλισμού με σύγχρονα μηχανήματα και διαγνωστικές μονάδες ήταν και είναι συνεχώς η κύρια μέριμνα της διοίκησης.

Το Ταμείο αντιμετώπιζε στο παρελθόν πολλά προβλήματα διαχείρισης των μελών του με αποτέλεσμα τις παραλήψεις, τις καθυστερήσεις, τη γραφειοκρατία, τις χρηματικές και μη επιβαρύνσεις, παρ' ότι οι τότε Διοικήσεις του Ταμείου είχαν προχωρήσει σε μερικό έστω εκσυγχρονισμό των παρεχομένων υπηρεσιών.

Το κόστος από την μη ολοκληρωμένη προσαρμογή στην τεχνολογία ήταν και είναι πολύ υψηλό για το Ταμείο και προέρχεται από τις υπέρογκες δαπάνες για άσκοπα επαναλαμβανόμενες διαγνωστικές εξετάσεις, την προμήθεια υλικών που ουδέποτε θα χρησιμοποιηθούν, τα φάρμακα που πετάχτηκαν γιατί έληξαν πριν να χρησιμοποιηθούν, από τις διπλές αποδείξεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών από την έλλειψη δυνατότητας έλεγχου και την καταστολή των καταχρηστικών παροχών.

Με όλα αυτά έγινε επιτακτική η ανάγκη για αναδιοργάνωση, αλλαγή, προσαρμογή στην τεχνολογική διοίκηση, έλεγχος και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου σε όλες τις βαθμίδες. Τα τελευταία χρόνια το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου αποφάσισε την ανάληψη αυτής της πρωτοβουλίας για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ταμείου.

Στο στάδιο που βρίσκεται τώρα η μηχανοργάνωση, οι στόχοι του Ταμείου είναι :

- η μηχανογραφημένη διαχείριση ιατρικού φακέλου – ιατρικού ιστορικού, η υποστήριξη της έξυπνης κάρτας υγείας δηλαδή η βελτίωση των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών.
- η χρήση της αναλυτικής λογιστικής, η παραγωγή στατιστικών στοιχείων, η μείωση των άσκοπων δαπανών, η ύπαρξη αυτόματων ελέγχων και εφαρμογή κανόνων, ο έλεγχος και η καταστολή των καταχρηστικών παροχών.
- η συνεργασία με έναν μηχανογράφο ειδικευμένο στην Oracle (εξωτ. συνεργάτης).
- η πρόσληψη ενός μηχανογράφου ειδικευμένο στην Oracle.
- η εκπαίδευση των υπαλλήλων της μηχανογραφικής υπηρεσίας στη νέα βάση δεδομένων.
- η εγκατάσταση δικτυακού και πληροφοριακού εξοπλισμού, με στόχο την πλήρη κάλυψη των άμεσων αλλά και των μελλοντικών αναγκών του Ταμείου.

- η υλοποίηση και εγκατάσταση σε λειτουργία του λογισμικού της αποθήκης, που θα παρακολουθεί τη διακίνηση όλων των αναλωσίμων που χρησιμοποιούνται στα Πολυϊατρεία.
- η ηλεκτρονική καταγραφή όλων των παγίων του χώρου.
- η εκπαίδευση του προσωπικού – ιατρών στο χειρισμό των Η/Υ.

Ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση των υποσυστημάτων για τα Ιατρεία και της έξυπνης κάρτας υγείας. Εφαρμογή μηχανοργάνωσης των Ιατρείων με δυνατότητες :

- Διαχείρισης ασφαλισμένων - ραντεβού ανά ιατρείο.
- Διαχείρισης συνταγογράφησης.
- Ιατρικής – Φαρμακευτικής παρακολούθησης (δημιουργία και ανάπτυξη των προγραμμάτων για τα ιατρεία).
- Διαχείρισης ιατρικού ιστορικού – ιατρικού φακέλου.
- Παραγωγής Στατιστικών στοιχείων.
- Υποστήριξης της έξυπνης κάρτας υγείας.
- Μηχανογραφική σύνδεση των δυο κτιρίων.
- Η σύνδεση του προγράμματος του μικροβιολογικού εργαστηρίου με τα ιατρεία για την μεταφορά αποτελεσμάτων.
- Η σύνδεση των διαφόρων μηχανημάτων (υπέρηχων, Holter κ.λ.π) με το δίκτυο ώστε να γίνει ενοποίηση των ιατρικών δεδομένων του ασφαλισμένου.

Με την ολοκλήρωση των έργων για τα ιατρεία άρχισε συστηματικά πλέον η ανάπτυξη των προγραμμάτων που αφορούν τις Διοικητικές υπηρεσίες, με στόχο την εγκατάσταση ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος για όλο το Ταμείο. Ολοκληρώθηκε η

εγκατάσταση των διοικητικών και οικονομικών υποσυστημάτων, του οποίου τα βασικότερα υποσυστήματα είναι :

- Γενική Λογιστική, Αναλυτική Λογιστική
- Προμηθευτές – Αγορές, Αξιόγραφα
- Ταμειακές Συναλλαγές
- Μισθοδοσία, Ειδικές Εφαρμογές
- Διαχείριση Μελών, Εισφορές, Στατιστικά στοιχεία,
- Προγράμματα για όλες τις διοικητικές υπηρεσίες του Ταμείου.

4.4.11.1 Πολυϊατρεία

Το Ταμείο διατηρεί δύο πλήρη Πολυϊατρεία, εγκατεστημένα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και ένα μικρότερο στην Πάτρα. Τα εξωτερικά ιατρεία του Ταμείου στο παρελθόν, προσέφεραν περιορισμένο φάσμα ιατρικών πράξεων. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να απευθύνονται σε διάφορα διαγνωστικά κέντρα, συμμετέχοντας πολλές φορές στο κόστος των εξετάσεων και να έχουν ίσως αποτελέσματα αμφιβόλου ποιότητας και αξιοπιστίας. Τα τελευταία χρόνια τα εξωτερικά ιατρεία άλλαξαν, αναβαθμίσθηκαν και έτσι καλύπτουν τις περισσότερες, αν όχι όλες, τις απαιτήσεις των ασφαλισμένων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Στόχος του Δ. Σ. του Ταμείου Υγείας ήταν πάντα η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων παρέχοντάς τους αξιόπιστες γνωματεύσεις. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός,

αγοράστηκαν ιατρικά μηχανήματα τελευταίας γενιάς και πλαισιώθηκαν από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

4.5 Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος (Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.)

Στις **18 Σεπτεμβρίου 1934** η Γενική Συνέλευση των μελών του Επαγγελματικού Σωματείου, που εδρεύει στην Αθήνα με την επωνυμία "Σύλλογος των Υπαλλήλων της Αγροτικής Τραπέζης της Ελλάδος" και σύμφωνα με τις διατάξεις της **παρ. 1 του άρθρου 33** και επόμενα του από **15/20.5.1920 Β. Δ/τος** "περί επαγγελματικών Σωματείων ίδρυσε το **Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης** με την επωνυμία **ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.)** (Πηγή:<http://www.tyrate.gr/tyrate.asp?w=1050&h=716>) έχοντας δική του νομική προσωπικότητα.

4.5.1 Σκοποί

1. Η παροχή ίσης και χωρίς διάκριση στα τακτικά και έκτακτα μέλη του Ταμείου, καθώς και στα πρόσωπα που δεν είναι μεν μέλη αλλά η κάλυψή τους στο Ταμείο

προβλέπεται από τις διατάξεις του καταστατικού του , περίθαλψης, αρωγής, κοινωνικής πρόνοιας και αντίληψης οποιασδήποτε μορφής ή έκτασης, και ειδικότερα :

- Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Φαρμακευτικής και Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε είδος και σε χρήμα.
- Επιδόματων και βοηθημάτων κάθε μορφής, όπως κυοφορίας, τοκετού, λοχειάς, βρεφονηπιακού, ασθένειας, λουτροθεραπείας κ.λ.π..
- Εξόδων κηδείας ή αναλόγου επιδόματος, εφόσον δεν καταβάλλονται από την ΑΤΕ ή το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού ΑΤΕ.
- Επιδόματος παιδικής μέριμνας, όπως ειδικότερα καθορίζεται στον Κανονισμό Περίθαλψης.

2. Η δημιουργία πολυιατρείων (με δυνατότητα λειτουργίας φαρμακείου), νοσοκομειακών μονάδων, αναρρωτηρίων, υπηρεσίας προληπτικής υγιεινής, θέρετρων, οίκων ευγηρίας, βρεφονηπιακών σταθμών, παιδικών εξοχών, κατασκηνώσεων και άλλων εγκαταστάσεων που εξυπηρετούν την υλοποίηση των σκοπών του Ταμείου.

3. Η παροχή μηνιαίας επικούρησης ή και άλλων οικονομικών βοηθημάτων από τον Ειδικό Λογαριασμό που δημιουργείται για το σκοπό αυτό με τον τίτλο **ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗΣ ΜΕΛΩΝ (Ε.Λ.Ε.Μ.)** (Πηγή:<http://www.typate.gr/typate.asp?w=1050&h=716>), τον οποίο διαχειρίζεται **5μελής Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.)**.

4. Η παροχή βοηθήματος από Λογαριασμό με τον τίτλο **ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ (Ε.Λ.Α.Τ.)** (Πηγή:<http://www.typate.gr/typate.asp?w=1050&h=716>), τον οποίο θα διαχειρίζεται **5μελής Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.)** που δημιουργείται με σκοπό την ασφαλιστική κάλυψη, για

σωματική και πνευματική ανικανότητα ή για ενίσχυση της οικογενειακής, πνευματικής και επαγγελματικής αποκατάστασης παιδιών, των οποίων οι γονείς είναι ασφαλισμένοι στο **Ταμείο Συντάξεων και Πρόνοιας Προσωπικού Α.Τ.Ε.**

Τα μέλη του Ταμείου διακρίνονται σε τακτικά, έκτακτα, άμεσα, έμμεσα και επίτιμα.

1. Τακτικά μέλη είναι :

α) Οι εργαζόμενοι στην **Α.Τ.Ε.** με σχέση εξαρτημένης εργασίας και με πλήρη, συνεχή και τακτική απασχόληση. Αν δεν είναι ασφαλισμένοι στο Ταμείο Συντάξεων και Πρόνοιας Προσωπικού της ΑΤΕ, αποκτούν την ιδιότητα του μέλους, και κατ' επέκταση ασφαλίζονται στο Ταμείο, με ειδική αίτηση εγγραφής την οποία υποχρεωτικά ακολουθεί βεβαίωση απασφάλισής τους από τον κλάδο υγείας του μέχρι τότε ασφαλιστικού τους φορέα.

β) Οι Δικηγόροι που είναι οργανικά ενταγμένοι στην **Α.Τ.Ε.**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Οργανισμού της.

γ) Ως τακτικά μέλη μπορούν να ενταχθούν στο Ταμείο και οι εργαζόμενοι, με σχέση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου, στις χρηματοπιστωτικές και λοιπές εταιρίες του ομίλου της **Α.Τ.Ε.**

δ) Υπό την προϋπόθεση ότι η **Α.Τ.Ε.** θα καταβάλλει ως εργοδοτική εισφορά, υπολογιζόμενη επί ποσού ίσου τουλάχιστον με τις αποδοχές που αντιστοιχούν στο **10ο κλιμάκιο** του μισθολογίου των Τραπεζοϋπαλλήλων, μπορούν να ενταχθούν ως τακτικά μέλη εργαζόμενοι στην **Α.Τ.Ε.**, με μειωμένο ωράριο, καταβάλλοντας εισφορές των ιδίων και των προστατευόμενων από αυτούς προσώπων, υπολογιζόμενων επί του ίδιου ποσού (**10ου κλιμακίου** του μισθολογίου των Τραπεζοϋπαλλήλων).

ε) Τα παραπάνω πρόσωπα αποκτούν την ιδιότητα του μέλους από την ημέρα ανάληψης των καθηκόντων τους.

2. Έκτακτα μέλη είναι :

α) Οι μετά ενεργό υπηρεσία στην **Α.Τ.Ε.**, συνταξιοδοτούμενοι. Όσοι από αυτούς δεν είναι ασφαλισμένοι στο **Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Α.Τ.Ε.**, συνεχίζουν να υπάγονται στην ασφάλιση του Ταμείου υπό την προϋπόθεση όμως ότι θα προκαταβάλλουν οι ίδιοι στο Ταμείο την εισφορά, τόσο του εργοδότη όσο και του εργαζομένου, ανάλογη και αντίστοιχη με αυτήν που καταβάλλεται για τους ασφαλισμένους στο **Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Α.Τ.Ε.**, σύμφωνα με τον Οργανισμό της **Α.Τ.Ε.**, και για ανάλογο προς την ηλικία τους χρόνο.

β) Οι Διοικητές και Υποδιοικητές της **Α.Τ.Ε.**, αν το επιθυμούν, κατά τη διάρκεια της ενεργού υπηρεσίας τους στην Τράπεζα και μετά, εφόσον παίρνουν σύνταξη από το **Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Α.Τ.Ε.**.

Αμέσως ασφαλισμένοι θεωρούνται τα πρόσωπα που έχουν την οποιαδήποτε εργασιακή σχέση με το Ταμείο. **Εμμέσως** ασφαλισμένοι θεωρούνται τα προστατευόμενα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας των άμεσα ασφαλισμένων. Ο εργαζόμενος αμέσως ασφαλισμένος υπάγεται αυτοδικαίως στην ασφάλιση του Ταμείου από την ημερομηνία που αναλαμβάνει υπηρεσία με μόνο δικαιολογητικό το έγγραφο ανάληψης υπηρεσίας.

4.5.2 Πόροι

1. Εργοδοτική εισφορά Η εργοδοτική εισφορά **6,25%** που καταβάλλεται από την **Α.Τ.Ε.** για τους εργαζομένους σε αυτήν και που μπορεί να αυξηθεί με απόφαση της Διοίκησής της.

2. Εισφορές εργαζομένων:

α) Εισφορά των τακτικών μελών που ορίζεται σε ποσοστό **2%** επί του συνόλου των αποδοχών τους.

β) Ποσοστό **1%** επί της αποζημιώσεως που καταβάλλεται για υπηρεσία εκτός έδρας στα πρόσωπα του προηγούμενου εδαφίου.

γ) Εισφορά **2%** επί του συνολικού ποσού που καταβάλλεται στα τακτικά μέλη για τις υπηρεσίες τους ως αποσπασμένων από την **Α.Τ.Ε.**, στο Δημόσιο, στους Οργανισμούς και στα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου. ε) Εισφορά **1%** επί της αποζημιώσεως που καταβάλλεται για υπηρεσία εκτός έδρας των προσώπων του προηγούμενου εδαφίου.

δ) Εφάπαξ εισφορά οριζόμενη σε ποσοστό **15%** επί του συνόλου των αποδοχών που καταβάλλονται στο νεοεγγραφόμενο αμέσως ασφαλισμένο το μήνα υπαγωγής του στην αντίληψη του Ταμείου, παρακρατούμενο από τις μηνιαίες αποδοχές του.

3.ΕΙΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΠΙΤΙΜΩΝ ΜΕΛΩΝ.

Τα επίτιμα μέλη, εφόσον τους παρέχεται περίθαλψη, καταβάλλουν εισφορά υπολογιζόμενη επί των ακαθάριστων αποδοχών του **25ου** κλιμακίου του ενιαίου μισθολογίου των Τραπεζοϋπαλλήλων, ίση με το άθροισμα των εισφορών εργοδότη και εργαζομένου στην **Α.Τ.Ε.**.

4.ΕΙΣΦΟΡΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ.

Εισφορά **2%** επί του συνόλου των καταβαλλομένων αποδοχών ή σύνταξης και επικούρησης των εκτάκτων μελών, που δεν μπορεί να υπολείπεται της αντίστοιχης εισφοράς

των ακαθάριστων βασικών αποδοχών του **10ου** κλιμακίου του κυρίου προσωπικού του ενιαίου μισθολογίου των Τραπεζοϋπαλλήλων.

5. Η πρόσδοδος από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων ή από άλλη νόμιμη αιτία, όπως κληρονομία, δωρεά κλ.π.

6. Οι κληρονομίες κλπ. που καταλείπονται στο Ταμείο γίνονται αποδεκτές πάντοτε με το ευεργέτημα της απογραφής.

7. Τα περιουσιακά στοιχεία που καταλείφθηκαν ή δωρήθηκαν στο Ταμείο για ορισμένο σκοπό και την πρόσδοδο απ' αυτά διαχειρίζεται χωριστά το Ταμείο και τα διαθέτει αποκλειστικώς για το σκοπό που ορίστηκε, σύμφωνα και με τους όρους του δωρητή ή του διαθέτη.

4.5.3 Όργανα του ταμείου

Ανώτατο και κυρίαρχο Όργανο του Ταμείου είναι η **Γενική Συνέλευση**. Τα άλλα Όργανα του Ταμείου διακρίνονται σε **Διοικητικά, Διαχειριστικά, Ελεγκτικά και Συμβουλευτικά.**

1. Διοικητικό Όργανο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο.

2. Τα Διαχειριστικά είναι :

α) Η Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) του Ειδικού Λογαριασμού Επικούρησης Μελών (Ε.Λ.Ε.Μ.).

β) Η Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) του Ειδικού Λογαριασμού Αποκατάστασης Τέκνων (Ε.Λ.Α.Τ.) και

γ) Η Διαχειριστική Επιτροπή του Πολυιατρείου Θεσ/νίκης (**Δ.Ε.Π.Ο.Θ.**).

3. Ελεγκτικό Όργανο είναι η Ελεγκτική Επιτροπή.

4. Συμβουλευτικά είναι :

α) Οι Περιφερειακές Συνελεύσεις των τακτικών μελών.

β) Οι Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές Υπηρεσιακών Μονάδων (**Τ.Υ.Ε.Υ.Μ.**).

Η θητεία των μελών όλων των Οργάνων είναι **τριετής**.

4.5.4. Γενική Συνέλευση

Η **Γενική Συνέλευση** έχει **απαρτία**, που διαπιστώνεται κατά την έναρξη των εργασιών της, και αποφασίζει εγκύτως επί όλων των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης, αν παρευρίσκεται το **1/30** τουλάχιστον των τακτικών μελών.

Αν δεν επιτυγχάνεται **απαρτία** κατά την οριζόμενη με την πρόσκληση ημερομηνία, η **Γενική Συνέλευση** αναβάλλεται, για να πραγματοποιηθεί στον ίδιο τόπο και την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας, κατά την οποία αρκεί η παρουσία του **1/60** των τακτικών μελών.

Αν και αυτή τη φορά δεν επιτευχθεί **απαρτία**, η **Γενική Συνέλευση** ματαιώνεται και δεν μπορεί να επανασυγκληθεί πριν από την παρέλευση ενός τουλάχιστον μηνός. Όταν η Συνέλευση αναβάλλεται για την επόμενη εβδομάδα και η αντίστοιχη ημέρα τύχει να είναι αργία, η **Γενική Συνέλευση** πραγματοποιείται την αμέσως επόμενη εργάσιμη ημέρα.

Προϋπόθεση για τη συμμετοχή στη **Γενική Συνέλευση** και την ψηφοφορία είναι η εκπλήρωση από το μέλος των οικονομικών του υποχρεώσεων προς το Ταμείο.

Κάθε έτος και μέχρι την **20η Ιουνίου** το βραδύτερο, συγκαλείται η **Τακτική Γενική Συνέλευση**. Στη Συνέλευση αυτή υποβάλλονται για έλεγχο και έγκριση τα πεπραγμένα της Διοίκησης, ο Ισολογισμός της χρήσης που έληξε, ο Προϋπολογισμός της χρήσης που αρχίζει και η έκθεση της Ελεγκτικής Επιτροπής. Τα στοιχεία αυτά δημοσιεύονται **δέκα (10)** τουλάχιστον ημέρες πριν από την ημερομηνία σύγκλησης.

1. Ο Ισολογισμός του Ταμείου και Ειδικών Λογαριασμών (**Ε.Λ.Ε.Μ. και Ε.Λ.Α.Τ.**) (Πηγή:<http://www.typate.gr/typate.asp?w=1050&h=716>) κλείνονται με ημερομηνία **31 Δεκεμβρίου**.
2. Στην **Τακτική Γενική Συνέλευση**, εκτός από τον Ισολογισμό, τον Προϋπολογισμό και τα πεπραγμένα της Διοίκησης, συζητείται και κάθε άλλο θέμα που πρότειναν και κατέθεσαν ενυπογράφως στο Διοικητικό Συμβούλιο **πέντε (5) ημέρες** πριν από την ημέρα της Γενικής Συνέλευσης, μέλη, των οποίων ο αριθμός είναι ίσος με το **1/60** τουλάχιστον των τακτικών μελών.

Έκτακτη Γενική Συνέλευση συγκαλείται :

α) Εφόσον παρουσιαστεί ανάγκη, για οποιονδήποτε λόγο, εκλογής νέου Διοικητικού Συμβουλίου πριν από τη λήξη της θητείας του.

β) Από το Διοικητικό Συμβούλιο για οποιονδήποτε λόγο που αυτό έκρινε αναγκαίο,

γ) Μετά από αίτηση τακτικών μελών (οπουδήποτε και αν υπηρετούν) των οποίων ο αριθμός είναι ίσος με το **ένα εικοστό πέμπτο (1/25)** των τακτικών μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου.

Η σχετική αίτηση, που απευθύνεται προς το Διοικητικό Συμβούλιο, πρέπει απαραίτητως να είναι υπογεγραμμένη και να ορίζει συγκεκριμένα θέματα που προτείνονται προς συζήτηση. Το Διοικητικό Συμβούλιο, ευθύς μετά την υποβολή της πιο πάνω αίτησης,

οφείλει να συγκαλέσει τη Γενική Συνέλευση σε ημερομηνία που δεν μπορεί να απέχει περισσότερο των **τριάντα (30)** ημερών από την υποβολή της σχετικής αίτησης. Στις Έκτακτες Γενικές Συνελεύσεις δε συζητείται κανένα άλλο θέμα, παρά μόνο εκείνο ή εκείνα που αποτέλεσαν το λόγο για τη σύγκλησή της.

4.5.5 Διοικητικό Συμβούλιο

Το Ταμείο διοικείται από **δεκατριμελές Διοικητικό Συμβούλιο** απαρτιζόμενο από **ένδεκα (11) τακτικά** και **δύο (2) έκτακτα (συνταξιούχους) μέλη**, Το Δ.Σ. συγκροτείται από τον Πρόεδρο, τους Α' και Β' Αντιπροέδρους, το Γεν. Γραμματέα, τον Αναπληρωτή Γεν. Γραμματέα και τα υπόλοιπα μέλη ως Συμβούλους. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει **τακτικά μία φορά το μήνα** τουλάχιστον και έκτακτα όποτε κριθεί αναγκαίο από τον Πρόεδρο ή ζητηθεί από Συμβούλους, ο αριθμός των οποίων θα είναι ίσος **με το ένα τρίτο τουλάχιστον του όλου αριθμού των μελών**, παραλειπομένου του κλάσματος, συν ένα, με έγγραφη αίτηση απευθυνόμενη στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, στην οποία περιλαμβάνονται τα θέματα που επιθυμούν να συζητηθούν. Στην τελευταία περίπτωση ο Πρόεδρος οφείλει να συγκαλέσει το Διοικητικό Συμβούλιο για να συνεδριάσει μέσα στις επόμενες πέντε εργάσιμες ημέρες. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει και αποφασίζει εγκύρως αν παρευρίσκεται αριθμός Συμβούλων, **τουλάχιστον ίσος με το μισό του όλου αριθμού των μελών**, παραλειπομένου του κλάσματος, συν ένα. Μέλος που παρίσταται στη συνεδρίαση δε μπορεί να προβάλλει ακυρότητα εκ του λόγου ότι δεν κλήθηκε καθόλου ή κλήθηκε παράτυπα ή εκπρόθεσμα. Η παράσταση με αντιπρόσωπο αποκλείεται.

α) Το **Διοικητικό Συμβούλιο** διοικεί το Ταμείο, διαχειρίζεται την περιουσία και τα συμφέροντά του και αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν στην εκπλήρωση των

σκοπών του, εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά στο Καταστατικό αυτό και στη νομοθεσία περί Σωματείων. Ειδικότερα :

β) Συντάσσει κάθε έτος τον Ισολογισμό και Απολογισμό της χρήσης που έληξε και τον Προϋπολογισμό της χρήσης που αρχίζει (αναφέροντας αναλυτικά τα έσοδα και τις δαπάνες), τους οποίους και υποβάλλει μαζί με την έκθεση Ελεγκτών και την έκθεση πεπραγμένων του στη Γενική Συνέλευση στην οποία λογοδοτεί για όλα τα θέματα.

γ) Καθορίζει, μέσα στα πλαίσια του παρόντος, του Κανονισμού Περίθαλψης και των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης, την έκταση των παροχών προς τους ασφαλισμένους του Ταμείου και την τυχόν αυξομείωση των εισφορών τους.

γα) Καταρτίζει και εισηγείται στη Γενική Συνέλευση το Οργανόγραμμα και την αντίστοιχη διάρθρωση των Διοικητικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών του Ταμείου.

γβ) Διαπραγματεύεται με τους εκπροσώπους των εργαζομένων στο Ταμείο τον Κανονισμό Εργασίας, και τις Συλλογικές συμβάσεις εργασίας.

δ) Αποφασίζει, με βάση καθορισμένα κριτήρια, για τις προσλήψεις, τις εντάξεις, τις τοποθετήσεις και τις απολύσεις του προσωπικού του Ταμείου (συμπεριλαμβανομένων και των Λογαριασμών του) οποιασδήποτε ειδικότητας και καθορίζει τους όρους εργασίας του.

ε) Εκτελεί τον Προϋπολογισμό, ο οποίος έχει εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση, και αποφασίζει την πραγματοποίηση επενδυτικών δαπανών (αγορά κινητών πραγμάτων, μηχανημάτων, εξοπλισμού, κατασκευών και επισκευών κ.λ.π), εφόσον το ύψος της καθεμιάς δεν υπερβαίνει το ένα εκατοστό (1/100) του προϋπολογισμού. Έκτακτη δαπάνη που δεν προϋπολογίστηκε ή υπερβαίνει τον προϋπολογισμό ή τη δικαιοδοσία του Διοικητικού Συμβουλίου σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο, επιτρέπεται μόνο για τον τομέα περίθαλψης ή και για άλλους εξαιρετικούς λόγους με πλήρως αιτιολογημένη απόφασή του για την οποία γίνεται ειδική μνεία στην πρώτη τακτική Γενική Συνέλευση.

στ) Συγκαλεί τις τακτικές και έκτακτες Συνελεύσεις του Ταμείου.

ζ) Συντάσσει σχέδια τροποποίησης του Καταστατικού και των Κανονισμών του Ταμείου και, μετά την ψήφισή τους, φροντίζει για τη δημοσίευσή τους, όταν αυτό απαιτείται κατά το νόμο, και τη διανομή των τροποποιημένων Καταστατικού και Κανονισμών στα μέλη.

Κάθε **τρία έτη και δύο μήνες** τουλάχιστον πριν από τη λήξη της θητείας του, το Διοικητικό Συμβούλιο προκηρύσσει εκλογές για την ανάδειξη των μελών των Οργάνων του Ταμείου, ορίζοντας ταυτοχρόνως το χρόνο και τον τόπο σύγκλησης της Γενικής Συνέλευσης που μπορεί να συμπίπτει με την ετήσια τακτική.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να επανεκλεγούν μόνον για μια ακόμη συνεχή θητεία για το Όργανο αυτό. Η επανεκλογή τους επιτρέπεται μετά τη **συμπλήρωση διετίας από τη λήξη της τελευταίας θητείας τους**. Τα μέλη όλων των Οργάνων του Ταμείου δεν θεωρείται ότι εξέτισαν ολόκληρη θητεία, αν αυτή **δεν είναι τουλάχιστον διετής**.

4.5.6 Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου

α) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ή, όταν αυτός κωλύεται, ο νόμιμος αναπληρωτής τους, εκπροσωπεί το Ταμείο σε όλες αυτού τις σχέσεις και ενώπιον κάθε δημόσιας αρχής (Διοικητικής, Οικονομικής, Προξενικής κ.λ.π.) ή Δικαστηρίου κάθε βαθμού και δικαιοδοσίας χωρίς να εξαιρούνται ο Άρειος Πάγος και το Συμβούλιο Επικρατείας και γενικά ενώπιον οποιουδήποτε τρίτου φυσικού ή νομικού προσώπου, δίδει δε τους επιβαλλόμενους στο Ταμείο όρκους. Υπογράφει τις συμβάσεις του Ταμείου με τους τρίτους

και ακόμη, μαζί με το Γενικό Γραμματέα, τα έγγραφα, η διεκπεραίωση των οποίων δεν ανήκει ή δεν εκχωρήθηκε στο Διευθυντή.

β) Συγκαλεί το Διοικητικό Συμβούλιο σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση και διευθύνει τις συνεδριάσεις του. Επιμελείται για την εφαρμογή του Καταστατικού, των Κανονισμών και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και των Γενικών Συνελεύσεων. Ελέγχει την περιουσία του Ταμείου και λαμβάνει κάθε αναγκαίο μέτρο για την προστασία της. Εποπτεύει την όλη οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών του Ταμείου, δίδοντας τις αναγκαίες προς τούτο οδηγίες, παρακολουθεί την εκτέλεσή τους και τηρεί το τυχόν εμπιστευτικό πρωτόκολλο και Αρχείο.

γ) Σε περίπτωση πειθαρχικού παραπτώματος μέλους του Ταμείου εισάγει με αιτιολογημένη έκθεση την υπόθεση στο Διοικητικό Συμβούλιο.

δ) Υπογράφει με το Γενικό Γραμματέα τις προσκλήσεις των Γενικών Συνελεύσεων, όλα τα έγγραφα, όπως και τα εντάλματα πληρωμών (εκτός αυτών που αφορούν τρέχουσες συναλλαγές και διεκπεραιώνονται από τα υπηρεσιακά όργανα του Ταμείου), και γενικώς προβαίνει σε κάθε άλλη πράξη που δεν έχει ανατεθεί σε άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου ή στο Διευθυντή.

4.5.7 Επενδύσεις

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο, με απόφασή του, που λαμβάνεται με πλειοψηφία των $\frac{2}{3}$ των μελών του, μπορεί να επενδύει σε χρεόγραφα (μετοχές, ομολογίες, ομόλογα κρατικών τραπεζών, έντοκα γραμμάτια δημοσίου, αμοιβαία κεφάλαια και άλλα) ποσά από τα διαθέσιμα κεφάλαια του Ταμείου και να τα αποσύρει ή να τα ρευστοποιεί.

β) Το Διοικητικό Συμβούλιο προβαίνει στην αγοραπωλησία ακινήτου, αν η αξία του δεν υπερβαίνει το **2%** του προϋπολογισμού του τρέχοντος έτους, με τη σύμφωνη απόφαση τουλάχιστον **δέκα (10) μελών** του. Διαφορετικά αποφασίζει η Γενική Συνέλευση.

γ) Για την αγορά κινητών πραγμάτων (μηχανολογικού και ιατρικού εξοπλισμού), αν η δαπάνη δεν υπερβαίνει το **1/100** του προϋπολογισμού, αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο. Για επιπλέον δαπάνη αποφασίζει η Γενική Συνέλευση.

δ) Μπορεί επίσης, μετά από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, να προβαίνει στις αναγκαίες ενέργειες για την από κοινού με Ταμεία άλλων Τραπεζών (Εθνικής, Ελλάδας κλπ.) απόκτηση κλινικής, οίκων ευγηρίας, παιδικών κατασκηνώσεων, βρεφονηπιακών σταθμών, κέντρων αιμοκάθαρσης, σταθμών αιμοδοσίας, μονάδων αξονικών και μαγνητικών τομογράφων και άλλων παρεμφερών κέντρων, χωρίς να αποκλείεται η εκπλήρωση των παραπάνω στόχων από μόνο το Ταμείο, στο μέτρο των δυνατοτήτων του.

ε) **Αντασφαλίσεις:** Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να προβαίνει σε ομαδικές ασφαλίσεις ή αντασφαλίσεις των ασφαλισμένων του στην Αγροτική Ζωής ή αλλού για σοβαρά περιστατικά υγείας (μετάβαση στο εξωτερικό, αναπηρία, θάνατος κλπ.) ή για την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη των σπουδαστών και εργαζομένων στο εξωτερικό.

4.5.8 Τοπικές υγειονομικές επιτροπές

1. Στις υπηρεσιακές μονάδες της **Α.Τ.Ε.** στην περιφέρεια, εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, λειτουργούν Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές για την εξυπηρέτηση των αμέσως και εμμέσως ασφαλισμένων του Ταμείου, που εργάζονται ή διαμένουν στην επαρχία.

Για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων που διαμένουν στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, αρμόδιες είναι οι υπηρεσίες των αντίστοιχων Πολυϊατρείων. Εξαιρετικά, για την άμεση εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων κοντά στο τόπο διαμονής τους, είναι δυνατό να εξοφλούνται απλές αποδείξεις επισκέψεων γιατρών και φαρμάκων, στις υπηρεσιακές μονάδες των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.

2. Οι παραπάνω Τ.Υ.Ε. υπηρεσιακών μονάδων είναι :

α) Στις υπηρεσιακές μονάδες που εργάζονται μέχρι **10** τακτικά μέλη, διμελείς, και αποτελούνται από το Διευθυντή του Καταστήματος ή τον Προϊστάμενο της Θυρίδας, ως Πρόεδρο, που αναπληρώνεται σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας από το νόμιμο αναπληρωτή του και ένα μέλος με τον αναπληρωματικό του που εκλέγονται από τους υπόλοιπους εργαζόμενους (τακτικά μέλη) στο Κατάστημα ή τη Θυρίδα.

β) Στις υπηρεσιακές μονάδες που εργάζονται από **11** μέχρι **30** τακτικά μέλη, τριμελείς, και αποτελούνται από το Διευθυντή ή Προϊστάμενο της υπηρεσιακής μονάδας ως Πρόεδρο, που αναπληρώνεται σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας από τον Υποδιευθυντή, και δύο μέλη που εκλέγονται από τους υπόλοιπους εργαζόμενους (τακτικά μέλη).

γ) Στις υπηρεσιακές μονάδες που εργάζονται **31** τακτικά μέλη και πάνω, πενταμελείς, και αποτελούνται από το Διευθυντή ή Προϊστάμενο της υπηρεσιακής μονάδας ως Πρόεδρο που αναπληρώνεται σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας από τον Υποδιευθυντή και τέσσερα μέλη που εκλέγονται από τους υπόλοιπους εργαζόμενους (τακτικά) μέλη, με αντίστοιχους αναπληρωματικούς.

3. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου παρέχει την εξουσιοδότηση της εκπροσώπησης στις **Τ.Υ.Ε.** των υπηρεσιακών μονάδων για :

α) Την έγκριση της παροχής οποιασδήποτε περίθαλψης (ιατροφαρμακευτικής, νοσοκομειακής κλπ) και την πληρωμή αντίστοιχων δαπανών σε βάρος του Τ.Υ. σύμφωνα με

τον Κανονισμό Περίθαλψης μελών, το Τιμολόγιο που ισχύει κάθε φορά, τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις Εγκυκλίους του Ταμείου. **β)** Την υπογραφή όλων των δικαιολογητικών δαπανών περίθαλψης (που υποχρεωτικά πρέπει να υπογράφονται).

4. Οι Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές εισηγούνται προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου :

α) Την αντιμετώπιση και επίλυση κάθε θέματος που δεν προβλέπεται στον Κανονισμό Περίθαλψης και στις Εγκυκλίους του Ταμείου ή την επιπλέον έγκριση δαπάνης σε ειδικές περιπτώσεις ασφαλισμένων.

β) Τη συνέχιση ή τη διακοπή καταβολής μηνιαίων επιδομάτων σε προσωρινά ανάπηρους ή ανήμπορους μακράς νοσηλείας ασφαλισμένους, μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής.

γ) Την καταβολή οδοιπορικών εξόδων μετακίνησης των ασφαλισμένων σε πλησιέστερα αστικά κέντρα για λόγους υγείας, σύμφωνα με τον Κανονισμό Περίθαλψης.

5. Οι πολυμελείς **T.Y.E.** είναι δυνατόν να εξουσιοδοτούν δύο από τα μέλη τους για την υπογραφή δικαιολογητικών δαπανών ή συμβάσεων κλπ. για λόγους λειτουργικούς. Στο τέλος, όμως, του μήνα, και πριν την αποστολή των δικαιολογητικών στις υπηρεσίες του Ταμείου, θα λαμβάνουν γνώση της συναλλακτικής κίνησης των ασφαλισμένων, όλα τα μέλη της.

6. Οι **T.Y.E.** των υπηρεσιακών μονάδων υποχρεούνται να διατηρούν αρχείο του Ταμείου με αντίγραφα Καταστατικού, Κανονισμών (Περίθαλψης, Ε.Λ.Ε..Μ. και Ε.Λ.Α.Τ.) και ανακοινώσεων και εγκυκλίων του Ταμείου, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν γνώση όλοι οι ασφαλισμένοι.

7. Τα εκλεγμένα μέλη των **Τ.Υ.Ε.Υ.Μ.** κατά το διάστημα της απουσίας τους, αναπληρώνονται από τους αντίστοιχους αναπληρωματικούς. Δηλαδή οι **Τ.Υ.Ε.Υ.Μ.**, λειτουργούν πάντα σε πληρότητα.

8. Αν για οποιοδήποτε λόγο, δεν υπάρχουν εκλεγμένα μέλη των Τοπικών Υγειονομικών Επιτροπών ούτε αναπληρωματικοί τους, το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τη δυνατότητα να προβεί σε διορισμό.

4.6 Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περιθάλψεως (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.)

Ο **Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περιθάλψεως (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.)** (Πηγή: <http://www.edoear.gr>) συστάθηκε την **1/1/1968**.

4.6.1. Σκοπός του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

Σκοπός του **Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφάλισης και Περιθάλψεως (Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.)** (Πηγή: <http://www.edoear.gr>) είναι η παροχή εφάπαξ οικονομικής ενισχύσεως, μηνιαίας επικουρήσεως και ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στα ασφαλιζόμενα μέλη του καθώς και στους δικαιούχους αυτών.

4.6.2. Ασφαλιζόμενα πρόσωπα

Και για τους **τρεις (3)** κλάδους τα μέλη των ακόλουθων Ενώσεων:

- Ε.Σ.Η.Ε.Α.
- Ε.Σ.Η.Ε.Μ.Θ.
- Ε.Π.Η.Ε.Α.
- Ε.Π.Η.Ε.Θ.

Για να γίνει κάποιος μέλος των Ενώσεων αυτών προϋποτίθεται αναμονή (3-4) ετών ως δημοσιογράφος ή υπάλληλος.

Μόνον για τους δύο (2) κλάδους, δηλαδή επικουρικής σύνταξης και περίθαλψης, ασφαλιζονται οι ακόλουθοι:

- Το τακτικό προσωπικό των ανωτέρω (4) Ενώσεων, καθώς και το προσωπικό του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** και της **Ε.Ι.Η.Ε.Α.**.
- Οι γιατροί και δικηγόροι του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** με πάγια αντιμισθία
- Οι Έλληνες ομογενείς δημοσιογράφοι από την Ενωμένη Αραβική Δημοκρατία και οι απελαθέντες από την Τουρκία.
- Οι ιδιοκτήτες ημερησίων εφημερίδων Αθηνών και Θεσσαλονίκης που υπάγονται στο **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.** και εφόσον οι ίδιοι το επιθυμούν.

Μόνο για τον ένα (1) κλάδο, δηλαδή της περίθαλψης ασφαλιζεται το υπαλληλικό προσωπικό του **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.**.

4.6.2.1. Αναγνώριση προϋπηρεσίας

Η υπηρεσία στην οποία θεμελιώνονται τα δικαιώματα των μετόχων-μελών του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**, σύμφωνα με το **άρθρο 10** του Καταστατικού, διακρίνεται σε πραγματική (εν ασφαλίσει) υπηρεσία και πλασματική.

Ως πραγματική υπηρεσία λογίζεται:

Ο χρόνος υπαγωγής στην ασφάλιση του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** από την ίδρυσή του, την **1/1/1968**.

Η υπηρεσία ή αναγνωρισμένη από τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.** και **Τ.Α.Ι.Σ.Υ.Τ.** και την οποία το μέλος διάνυσε πριν ή μετά την εγγραφή του στην οικεία Ένωση, με τις περιοριστικές αναφερόμενες στο Καταστατικό ιδιότητες (συντάκτες, υπάλληλοι, ανταποκριτές) καθώς και η υπηρεσία που έχει διανύσει με τις παραπάνω ιδιότητες και δεν ήταν ασφαλισμένος στα παραπάνω Ταμεία αλλά στο **Ι.Κ.Α.** Η προϋπηρεσία σε άλλον οργανισμό επικουρικής ασφάλισης εφόσον ο τελευταίος δεν έχει χορηγήσει σύνταξη στο μέλος.

Ως πλασματική υπηρεσία ορίζεται:

Η χρονική περίοδος κατά την οποία το μέλος ήταν άνεργο και εφόσον ο χρόνος αυτός πιστοποιείται και αναγνωρίζεται ως συντάξιμος από τα Ταμεία Κύριας ασφάλισης **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.** και **Τ.Α.Ι.Σ.Υ.Τ.**.

Ο χρόνος εφεδρικής υπηρεσίας στον στρατό εφόσον ο χρόνος αυτός αναγνωρίζεται ως συντάξιμος από το **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.** και το **Τ.Α.Ι.Σ.Υ.Τ.**. Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο το μέλος επιδοτήθηκε από τον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** λόγω

ασθένειας. Ως υπηρεσία για τον υπολογισμό των παροχών του μέλους αναγνωρίζεται όλη η πραγματική, ως και κατά μέγιστον μέχρι και **7 έτη πλασματικής υπηρεσίας**. Η στρατιωτική υπηρεσία αναγνωρίζεται σύμφωνα με τον **Ν.1358/83** όπως ισχύει κάθε φορά.

Η εξαγορά της προϋπηρεσίας για όλες τις περιπτώσεις αναγνώρισης που προβλέπει το άρθρο 8 του Καταστατικού υπολογίζεται σε **3% επί των πάσης φύσεως μηνιαίων αποδοχών του προηγούμενου της υποβολής της αίτησης μήνα** (Πηγή: <http://www.edoeap.gr>).

4.6.3. Εφάπαξ οικονομική ενίσχυση σύμφωνα με το αρ. 12 του καταστατικού

- Κατά την συνταξιοδότηση από τον κύριο ασφαλιστικό φορέα και εφόσον το μέλος έχει δικαίωμα συνταξιοδότησης από οποιοδήποτε επικουρικό ταμείο, σύμφωνα με το **Ν. 2084/92** και τις αρχές της διαδοχικής ασφάλισης, όσον αφορά έτη υπηρεσίας.
- Στο μέλος ή στους δικαιούχους κατά την αναπηρία ή τον θάνατο αυτού.
- Στα μέλη που μεταγράφονται από τις επαρχιακές Ενώσεις Πατρών και Βόλου και εφόσον κατά την συνταξιοδότησή τους από τον **Ε.Λ.Ο.Ε.Α.Π.** έχουν στην αρχική Ένωση και στην **Ε.Σ.Η.Ε.Α.** τουλάχιστον **12 έτη πραγματική υπηρεσία**.

Για τον υπολογισμό του ύψους του **ΕΦΑΠΑΞ** λαμβάνονται υπόψη μόνο τα έτη ασφάλισης στον **Ε.Λ.Ο.Ε.Α.Π.** (Πηγή: <http://www.edoeap.gr>).

4.6.4. Ασφάλιση άλλων προσώπων

Συγκεκριμένα, με διαχρονικές αποφάσεις των Διοικήσεων του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** αναπτύχθηκε, τα προηγούμενα χρόνια, ένα ιδιόμορφο καθεστώς, το οποίο προσφέρει προνομιακή μεταχείριση σε συγγενικά πρόσωπα ανδρών ασφαλισμένων (των συζύγων τους κατά κύριο λόγο) εξασφαλίζοντάς τους ασφάλιση και στον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** παρ' όλο που ανήκουν σε άλλους πρωτογενείς Ασφαλιστικούς Φορείς Υγείας – Περίθαλψης. Ας σημειωθεί ότι, στην εξέλιξή του το μέτρο αυτό έδινε αρχικά από το **1968** τη δυνατότητα σε εργαζόμενες συζύγους ασφαλισμένων, να έχουν πλήρη πρόσβαση στα ιατρεία αρχικά και αργότερα στα εργαστήρια του Οργανισμού και επιπλέον, κατέβαλε το **50% της διαφοράς από το ποσό που κάλυπτε ο πρωτογενής ασφαλιστικός τους φορέας**. Από το **1998**, το μέτρο περιορίστηκε μόνο στην εξυπηρέτηση στα ιατρεία και εργαστήρια του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**. Από το προνόμιο αυτό αποκλείστηκαν οι άνδρες – σύζυγοι των γυναικών συναδέλφων αμέσων μελών του και όλοι οι συνάδελφοι της Θεσσαλονίκης, πληθυσμός που ξεπερνά τις **3000** άτομα (Πηγή: <http://www.edoeap.gr>).

4.6.5. Μηνιαία επικούρηση

Μηνιαία επικούρηση σύμφωνα με το άρθρο 13 του Καταστατικού
Ο μαθηματικός τύπος για τον υπολογισμό της **Μηνιαίας Επικούρησης (Μ.Ε.)** εφαρμόζεται ομοιόμορφα για όλους τους ασφαλισμένους στον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**, χωρίς να γίνεται διάκριση σε **ασφαλισμένους μέχρι 31/12/1992** και **νεοασφαλιζόμενους από 1/1/1993** (Πηγή: <http://www.edoeap.gr>).

Παρέχεται ως ακολούθως:

- Στα μέλη του Οργανισμού λόγω γήρατος, με την προϋπόθεση να έχουν συμπληρώσει **5ετή τουλάχιστον πραγματική υπηρεσία** στον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** και

ευθύς μετά την συνταξιοδότησή τους από τον κύριο ασφαλιστικό φορέα **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.**. Όσον αφορά στα όρια ηλικίας και πραγματοποιούμενης υπηρεσίας για συνταξιοδότηση ισχύουν για τον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** οι ίδιοι πίνακες που ισχύουν για το **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.**. Η εφαρμογή της διαδοχικής ασφάλισης ισχύει κανονικά. Επισημαίνεται ότι αν το μέλος θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης από το **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.**, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αποκτά αυτό το δικαίωμα και στον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**.

- Στα μέλη λόγω αναπηρίας ανεξαρτήτως ετών υπηρεσίας.
- Στους δικαιούχους σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 11 του καταστατικού

Το σύνολο της **Μηνιαίας Επικούρησης** που δικαιούται το μέλος δεν μπορεί να είναι μικρότερο του **50%** της **κατώτατης σύνταξης** που χορηγεί το **Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.** (Πηγή: <http://www.edoeap.gr>)

4.6.6. Αυτασφάλιση στον Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

Μέτοχος μέλος που έχει διατελέσει ασφαλισμένος στον **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** και έχει πραγματοποιήσει **15ετή πραγματική ασφάλιση**, δικαιούται, σε περίπτωση διακοπής της υποχρεωτικής ασφάλισεως, να υπαχθεί προαιρετικά στην ασφάλιση του Οργανισμού για μία **5ετία**, με αίτησή του που υποβάλλεται εντός έτους από τη διακοπή της υποχρεωτικής ασφάλισεως.

Ο ασφαλιζόμενος προαιρετικά υποχρεώνεται να καταβάλλει κάθε μήνα εισφορά ίση με το διπλάσιο της εισφοράς ασφαλισμένου, η οποία ισχύει κάθε φορά. Η εισφορά αυτή υπολογίζεται επί του μέσου όρου των πάσης φύσεως αποδοχών του τελευταίου 24μήνου πριν από τη διακοπή της εργασίας του προαιρετικά ασφαλιζόμενου και οι αποδοχές αυτές

αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με τις αυξήσεις που χορηγούνται κάθε φορά στους εν ενεργεία ασφαλισμένους του **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**. (Πηγή: <http://www.edoeap.gr>)

4.6.7 Παροχές Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

Σύμφωνα με το Καταστατικό, το Διοικητικό Συμβούλιο υποχρεούται ανά διετία να αναπροσαρμόζει τις παροχές του Οργανισμού προς τους ασφαλισμένους, με γνώμονα μόνο το καλό και το συμφέρον των ίδιων και του Ταμείου και κριτήριο τα οικονομικά δεδομένα, με στόχο τη βιωσιμότητα του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

Ονομαστικά αναφέρονται μερικές από αυτές: Κατασκηνωτικό επίδομα (χορηγείται με κριτήριο το ετήσιο ατομικό εισόδημα του μέλους), Επίδομα τοκετού: (δεν χορηγείται σε έμμεσα μέλη, που ασφαλίζονται σε άλλο ασφαλιστικό φορέα), Επίδομα βρεφονηπιακού σταθμού (χορηγείται με κριτήριο το ετήσιο μικό ατομικό εισόδημα), Επίδομα εξωσωματικής γονιμοποίησης: (χορηγείται σε άμεσα και έμμεσα μέλη, με την προϋπόθεση ότι τα έμμεσα μέλη δεν ασφαλίζονται σε άλλο φορέα, Θα καλύπτονται τέσσερις προσπάθειες και η επιτυχής Πέμπτη), Επίδομα Θερινών διακοπών (χορηγείται κάθε διετία και αφορά μόνον συνταξιούχους, δικαιούχους, και ανέργους), Ειδικά μηναία βοηθήματα (εισοδήματος, οικογενειακής κατάστασης, κατάστασης υγείας), Βοήθημα Λεχωνίας (για τις εργαζόμενες γυναίκες), Λοιπά βοηθήματα και επιδόματα (κηδείας, ασθένειας, οίκων ευγηρίας, ειδικών σχολείων, επιδόματα τετραπληγίας, παραπληγίας) και τέλος παροχές ιατρικής, φαρμακευτικής νοσοκομειακής και πρόσθετης περίθαλψης. (<http://www.imerisia.gr>)

4.7. Α.Ι.Μ. και Α.Μ.Ι.Σ.Ε.

Η Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Αλληλοβοηθητικών Ταμείων Υγείας (Α.Ι.Μ.), (Πηγή: http://www.amice-eu.org/userfiles/file/AIM-AMICE_Explanatory_Memo_EMS_final_reformatted.pdf, http://www.socialeconomy.eu.org/IMG/pdf/AMICE AIM_FoundationStatute_Consultation.pdf) που ιδρύθηκε το **1950**, συγκεντρώνει **41 εθνικές ομοσπονδίες** αυτόνομης ασφάλισης υγείας και οργανώσεις κοινωνικής προστασίας από **27 χώρες**, κυρίως στην **Ευρώπη**, όλες λειτουργώντας σύμφωνα με τις αρχές της **Αλληλεγγύης** και με σαφώς μη κερδοσκοπικό προσανατολισμό.

Σε παραγωγική και ουσιαστική συνεργασία με την **Α.Ι.Μ.**, λειτουργεί η **Α.Μ.Ι.Σ.Ε.** η **Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων και Συνεταιρισμών Ασφάλισης** στην Ευρώπη.

Η **Α.Μ.Ι.Σ.Ε.** παρέχει μια πλατφόρμα δράσης για τα **Α.Τ.Υ.** και τους Ασφαλιστικούς Συνεταιρισμούς στην Ευρώπη. Και δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι ο Αυτοδιαχειριζόμενος και ο Συνεταιριστικός τομέας αντιπροσωπεύουν το **ένα τρίτο των ασφαλιστικών Οργανισμών** στην Ευρώπη και περίπου το **25% των ασφαλιστρών**. Με περισσότερα από **100 άμεσα μέλη** και **1.600 έμμεσα μέλη**, η **Α.Μ.Ι.Σ.Ε.** εκπροσωπεί αξιόπιστα ένα σημαντικό μέρος του ασφαλιστικού κλάδου.

Τα μέλη της **Α.Ι.Μ.** παρέχουν κάλυψη, κυρίως, απέναντι στον κίνδυνο ασθενείας σε **230 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως** και σε περισσότερους από **160 εκατομμύρια στην Ευρώπη** με τους εξής 3 τρόπους:

- είτε συμμετέχοντας απευθείας στη διαχείριση της υποχρεωτικής Ασφάλισης Υγείας (**Βέλγιο – Γερμανία – Ολλανδία – Τσεχία – Πολωνία – Ελλάδα - Γαλλία**). Για παράδειγμα, οι Βελγικές και Ολλανδικές οργανώσεις Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας καλύπτουν το σύνολο του πληθυσμού, ενώ τα **150 Γερμανικά ασφαλιστικά Ταμεία** προσφέρουν υποχρεωτική ασφάλιση υγείας στο **90% του Γερμανικού πληθυσμού**.

- είτε παρέχοντας συμπληρωματική ασφάλιση Υγείας (**Γαλλία, Λουξεμβούργο, Ιταλία, Σλοβενία**). Η **Γαλλία** είναι ένα δυναμικό παράδειγμα των μελών μας, όπως και η **Γερμανία, το Βέλγιο και η Ολλανδία**. Οι **Γάλλοι Μουτουαλιστές** ενώνουν τις δυνάμεις τους σε **600 Αυτοδιαχειριζόμενα Αλληλασφαλιστικά Ταμεία Υγείας** και καλύπτουν με συμπληρωματική ασφάλιση **38 εκατ. πολίτες**.
- ή με απευθείας παροχή υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών μέσα από ίδιες εγκαταστάσεις (π.χ. **Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ελλάδα**), π.χ. η Γαλλική Συνομοσπονδία **A.T.Y. (F.N.M.F.)** διαθέτει ένα δίκτυο αποτελούμενο από **2.500 κέντρα Περίθαλψης Υγείας** (Πηγή: http://www.amice-eu.org/userfiles/file/AIM-AMICE_Explanatory_Memo_EMS_final_reformatted.pdf, http://www.socialeconomy.eu.org/IMG/pdf/AMICE_AIM_FoundationStatute_Consultation.pdf).

4.7.1 Σκοπός

Βασικός Καταστατικός σκοπός της **A.I.M.** είναι η προάσπιση και η προώθηση, σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, των κοινωνικών αξιών και των βασικών αρχών που μοιράζονται τα μέλη της. Αλληλεγγύη και Δημοκρατία στην ισότιμη παροχή περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας αυτό το επιτυγχάνει με πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα.

- αλληλεγγύη και μη αποκλεισμό,
- μη- κερδοσκοπικό προσανατολισμό.

4.7.1.1 Πρωταρχικός στόχος της A.I.M.

Η ανάπτυξη και η υπεράσπιση της πρόσβασης όλων σε υψηλής ποιότητας και προσιτή υγειονομική περίθαλψη και κοινωνική προστασία, με βάση την Αλληλεγγύη και τη Δημοκρατία.

Η **A.I.M.** εργάζεται συστηματικά με πολυεπίπεδο επιστημονικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα και με στοχευμένες δράσεις στο να κινητοποιεί σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο τα μέλη της, ώστε να προσφέρουν υπηρεσίες, οι οποίες βασίζονται σε μια μακροπρόθεσμη στρατηγική και ένα όραμα πολιτικής τα οποία τοποθετούν την ευημερία των πολιτών και το γενικό συμφέρον στο επίκεντρο της δραστηριότητάς τους.

Αντί να στοχεύει και να επικεντρώνεται σε μια βραχυπρόθεσμη κερδοφορία, η διαχείριση ενός **A.T.Y.** εμβαθύνει σε ευρύτερες πτυχές, όπως η ηθική, η δημοκρατική διακυβέρνηση και η ευρύτερη κοινωνική ευθύνη, και μπορεί να επιδοθεί σε έντονη αλληλεπίδραση με τα μέλη-ασφαλισμένους σε ό,τι αφορά τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους.

Οι εξαιρετικές αποδόσεις και επιδόσεις, άλλωστε, του Αυτοδιαχειριζόμενου Ασφαλιστικού προτύπου κατά την περίοδο της κρίσης παρουσιάστηκαν σε διάφορες τρέχουσες έρευνες, όπως:

- Η μελέτη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για το «ρόλο των **A.T.Y.** τον **21^ο αιώνα**», που έδειξε πως τα **A.T.Y.** είναι πιο ανθεκτικά σε σχέση με τις ασφαλιστικές εταιρείες μετόχων σε περιόδους κρίσης,
- Η πρόσφατη έκθεση του Μέλους του **Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, Sven Giegold (Γερμανία)** για την Κοινωνική Οικονομία
- Η Έκθεση του οίκου αξιολόγησης “**Moody’s**”

Διαπιστώνεται πως οι συνήθεις βασικές διαφορές μεταξύ των μετοχικών και των Αυτοδιαχειριζόμενων φορέων ασφάλισης υγείας που επηρεάζουν την πιστοληπτική τους ικανότητα στο τρέχον, γεμάτο προκλήσεις, περιβάλλον, είναι οι ακόλουθες:

- Ισχυρότερη κεφαλαιοποίηση.
- Μικρότερη επικέντρωση σε επιχειρήσεις κινδύνου και προσφορά προϊόντων.
- Μικρότερη οικονομική δημοσιοποίηση και κίνδυνος τίτλου
- Μειωμένη πρόσβαση στις κεφαλαιαγορές, αλλά και μικρότερη εξάρτηση από αυτές.
- Μεγαλύτερη ευθυγράμμιση των ιδιοκτητών και των πιστωτών / ασφαλισμένων με μακροπρόθεσμο προσανατολισμό (Πηγή: http://www.amice-eu.org/userfiles/file/AIM-AMICE_Explanatory_Memo_EMS_final_reformatted.pdf, http://www.socialeconomy.eu.org/IMG/pdf/AMICE_AIM_FoundationStatute_Consultation.pdf)

4.7.2 Μελλοντικές προκλήσεις για τα αλληλοβοηθητικά συστήματα υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική ύφεση και τη χρηματοπιστωτική κρίση, τα συστήματα Υγείας όλων των χωρών, συμπεριλαμβανομένων των Α.Τ.Υ., αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις τις οποίες και οφείλουν με προσοχή και ασφάλεια να διαχειριστούν. Όπως:

1. τις αυξανόμενες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης: οι ευρωπαϊκές χώρες δαπάνησαν το **2009 κατά μέσο όρο 9,7% του Α.Ε.Π. για έξοδα υγειονομικής περίθαλψης**. Λόγω της οικονομικής ύφεσης, υπήρξε μια ισχυρή αύξηση των δαπανών υγείας.

Στην Ιρλανδία, το μερίδιο του Α.Ε.Π. που διατέθηκε για την υγεία, πέρασε από το 7,5% στο 9,5% και στην Ισπανία από 8,4% σε 9,5%.

2. Την αύξηση των δημοσιονομικών περιορισμών, που οδηγούν σε ανισότητες και στον περιορισμό του ‘καλαθιού’ για την Υγεία, την αυξανόμενη προσωπική ‘εκτός τσέπης’ πληρωμή και τη μετακίνηση στη συμπληρωματική ασφάλιση υγείας.
3. Τις δημογραφικές αλλαγές και τη γήρανση του πληθυσμού.

Δυστυχώς και τα 3 παραπάνω σημεία αφορούν ιδιαιτέρως και ολοένα πιο εντατικά την Ελλάδα που αγωνίζεται σκληρά, προκειμένου να βγει από την κρίση. Δίνει μια σκληρή μάχη επιβίωσης, την ίδια στιγμή που γέροντες, παιδιά και χρονίως πάσχοντες αγοράζουν όλο και πιο ακριβά τις υπηρεσίες Υγείας, ενώ τα κρούσματα αυτοκτονιών, κατάθλιψης, αυτοάνοσων ή καρκινικών νοσημάτων αυξάνονται συνεχώς.

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, η μεγαλύτερη πρόκληση είναι το πώς θα διατηρηθεί η **καθολική πρόσβαση** σε υψηλής ποιότητας και προσιτή οικονομικά υγειονομική περίθαλψη και μακροχρόνια φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα πώς θα διασφαλισθεί ότι το σύστημα θα παραμείνει σε βάθος χρόνου οικονομικά βιώσιμο.

4.7.3 Οι προτάσεις-αιτήματα της Α.Ι.Μ. προς τα θεσμικά όργανα και κράτη-μέλη της Ε.Ε..

Υπάρχει αδήριτη ανάγκη για την κατάρτιση ενός Ευρωπαϊκού Καταστατικού για τα Αυτοδιαχειριζόμενα- Αλληλοβοηθητικά Ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας. Σε σύγκριση με τις κερδοσκοπικές εταιρείες ασφάλισης Υγείας, τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας δεν κάνουν επιλογή των κινδύνων. Ως εκ τούτου, τα **Α.Τ.Υ.** θα κληθούν σε περίοδο κρίσης να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερο πλέγμα κινδύνων και δυσκολιών. Γι’ αυτό, είναι λογικό να τους παραχωρηθούν υποστηρικτικά ορισμένα πλεονεκτήματα, ώστε να ξεπεραστεί το

μειονέκτημα αυτό στη διάρκεια της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Ωστόσο, σύμφωνα με τους κανόνες της εσωτερικής αγοράς, οι ειδικές αυτές ‘αγωγές’ ή βοήθειες για τα **A.T.Y.** αμφισβητούνται ολόενα και περισσότερο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η εσωτερική αγορά και η νομοθεσία της Ε.Ε. θα πρέπει να εξετάσουν προσεκτικά το ζήτημα, **ώστε να προωθηθεί η πολλαπλότητα των επιχειρησιακών μοντέλων Κοινωνικής Ασφάλισης**, ως βασικό ζήτημα πολιτικής σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η **Κομισιόν** οφείλει να έχει ως Μέτρο τον Άνθρωπο. Έτσι, πιστεύεται ότι θα πρέπει να μειώσει την παροχή προνομίων προς το παραδοσιακό καπιταλιστικό επιχειρηματικό μοντέλο και να παράσχει ίσους όρους ανταγωνισμού για όλες τις επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων Κοινωνικής Οικονομίας.

Διαπιστώνεται η ανάγκη η Κομισιόν να αναλάβει άμεση δράση προώθησης της μελέτης για τα Αυτοδιαχειριζόμενα Αλληλοβοηθητικά Ταμεία Υγείας, η οποία είχε ήδη εξαγγελθεί στην ανακοίνωση για την Ενιαία Πράξη Αγοράς, τον **Οκτώβριο του 2010**.

Η Επιτροπή οφείλει να καταλήξει σε μια συγκεκριμένη νομική πρόταση για τους Ευρωπαϊκούς Αυτοδιαχειριζόμενους φορείς, ώστε να καταστεί δυνατό για τα **A.T.Y.** να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις οικονομικές και κοινωνικές τους δυνατότητες. Όπως αναφέρεται, **άλλωστε, στην Έγγραφη Δήλωση του Ευρωκοινοβουλίου το Μάρτιο του 2011**, υπάρχει ανάγκη για δημιουργία ενός «ισότιμου πεδίου ανταγωνισμού» που θα παρέχει στα Αυτοδιαχειριζόμενα ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας, αλλά και στις ενώσεις και τα ιδρύματα, ισοδύναμα μέσα και ευκαιρίες με εκείνα που διαθέτουν οι μετοχικές εταιρείες. Η απουσία ενός Ευρωπαϊκού Καταστατικού για τα **A.T.Y.** της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα άφηνε τον **Μουτουαλιστικό Τομέα** σε μη ανταγωνιστική κατάσταση. Σήμερα, η μόνη διέξοδος για κάθε Μουτουαλιστικό φορέα που επιθυμεί να αναπτυχθεί μετακινούμενος σε άλλο Κράτος-μέλος είναι, ο ‘Απομουτουαλισμός’ και η πλήρης ή εν μέρει αποχώρηση από το προτιμώμενο Μουτουαλιστικό μοντέλο. Κι αυτό δεν φαίνεται να είναι ούτε σωστό, ούτε δίκαιο.

Ένα Ευρωπαϊκό Καταστατικό για την Αυτοδιαχείριση στην Περίθαλψη είναι η λύση που θα ενώσει πραγματικά εκατομμύρια Ευρωπαίους και θα ενοποιήσει την Περίθαλψη τους.

Γιατί θα συμβάλει :

- Στη Διατήρηση της καθολικής αλληλεγγύης και των μη κερδοσκοπικών συστημάτων Υγείας και μακροχρόνιας Περίθαλψης
- Στην Αύξηση της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης των συστημάτων Υγείας
- Στην Τοποθέτηση της Πρόληψης στο επίκεντρο της δράσης της Ε.Ε. για την Υγεία.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η **Κοινωνική Οικονομία** είναι ο ενδιάμεσος τομέας μεταξύ του δημόσιου τομέα και του ιδιωτικού τομέα ο οποίος έχει κοινωνικό και οικονομικό χαρακτήρα. Δηλαδή καλύπτει ανάγκες και ανισότητες στον χώρο της Υγείας, στηρίζεται σε νέες αξίες, αρχές θεσμούς, νόμους και χρηματοδοτικά εργαλεία που οι άλλοι δύο τομείς δεν μπορούν. Στηρίζεται δε σε καινοτόμες και δημιουργικές ιδέες. Επίσης αποτελείται από άτομα που προσφέρουν εθελοντική εργασία και επαναεπενδύουν το κέρδος των Ταμείων Αλληλοβοήθειας. Συμβάλλουν στην τοπική οικονομική ανάπτυξη και συνεπώς βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των κατοίκων σε τοπικές κοινωνίες.

Η **Κοινωνική Οικονομία** διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο τόσο στην προώθηση της απασχόλησης όσο και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των τοπικών κοινωνιών στις χώρες της **Ευρωπαϊκής Ένωσης**. Αναδεικνύεται, επομένως, και πάλι η αναγκαιότητα ανάπτυξης του τομέα της **Κοινωνικής Οικονομίας** στην **Ελλάδα**, μέσω ενός κατάλληλου και ευνοϊκού πλαισίου, προκειμένου να αποτελέσει όχι μόνο μια στρατηγική για την απασχόληση, αλλά και μια στρατηγική για την καταπολέμηση των διακρίσεων στην παροχή υπηρεσιών Υγείας. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα συμβάλλει στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής αλλά και στην ενθάρρυνση της συμμετοχής της τοπικής κοινωνίας και εν γένει στην ενεργοποίηση των πολιτών.

Τα σημαντικά προβλήματα της μακροχρόνιας χαμηλής ποιότητας στον Τομέα της Υγείας που αντιμετώπιζε διαχρονικά η **Ελλάδα**, το οποίο έχει χειροτερέψει από την οικονομική κρίση που πλήττει την χώρα, έχει δημιουργήσει πρόσθετες δυσκολίες πρόσβασης σε αξιοπρεπή επίπεδο παροχή υπηρεσιών Υγείας σημαντικών στρωμάτων του πληθυσμού και ειδικότερα όσων αντιμετωπίζουν δυσκολίες ένταξης στην παραγωγική δραστηριότητα, των νέων, των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, των γυναικών, των μεταναστών κ.α.

Τα παραπάνω προβλήματα επεκτείνονται και στον Κοινωνικό Τομέα ο οποίος έχει ήδη τα δικά του κενά καθώς τα τελευταία χρόνια έχουν εξασθενήσει δεσμοί όπως η

οικογένεια, τα ήθη και έθιμα αυξάνοντας έτσι την ανάγκη των πολιτών για κοινωνική φροντίδα, υποδεικνύοντας για άλλη μία φορά τον σημαντικό ρόλο που παίζει ο **Τρίτος Τομέας**.

Η **Κοινωνική Οικονομία** και τα **Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας (Α.Τ.Υ.)** στην **Ελλάδα** δεν έχουν την ίδια ανάπτυξη που παρατηρείται σε άλλες χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι λόγοι βρίσκονται στην έλλειψη θεσμικού πλαισίου για τον **Τομέα** στο σύνολό του. Το πρόβλημα αυτό δημιουργεί αρνητικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και δεν επιτρέπει την οργάνωση νέων μορφών και σχημάτων της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας όπως τη συγκρότηση και νέων **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους. Ένας άλλος λόγος είναι η έλλειψη μηχανισμών χρηματοδοτικής ενίσχυσης τόσο από το κράτος μέσω επίσημων προγραμμάτων με τελικούς αποδέκτες τους φορείς της **Κοινωνικής Οικονομίας**, όσο και από τους χρηματοπιστωτικούς φορείς, μέσω χρηματοδοτικών εργαλείων και θεσμών. Σημαντικός επίσης λόγος είναι και η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Όσο και να ακούγεται αντιφατικό αυτό στην σημερινή αγορά εργασίας με την υπερπροσφορά εργατικού δυναμικού, ο **Τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας** αντιμετωπίζει ένα σημαντικό πρόβλημα στην κάλυψη των αναγκών του για εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Η λειτουργία των **Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (Α.Τ.Υ.)** στην **Ελλάδα**, στην **Ευρωπαϊκή Ένωση** και **Διεθνώς** αποδεικνύει με τον εμφαντικότερο τρόπο ότι η **Κοινωνική Οικονομία** αποτελεί την εναλλακτική πρόταση για κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, πρακτικά, ομιλίες, μελέτες.

- 1989 - Παρίσι, 1990 - Ρώμη, 1992 - Λισσαβόνα, 1993 - Βρυξέλες, 1995 - Σεβίλλη, 1998 - Birmingham Αγγλίας, 2001, 2005 – Αθήνα
- Borzaga C. & Defourny J. (επιμέλεια), (2001), *The Emergence of Social Enterprise*, Λονδίνο: Routledge.
- Rifkin (1996), *Το τέλος της εργασίας και το μέλλον της*, Αθήνα: Νέα Σύνορα – Λιβάνης.
- Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας κ.π. Equal ά κύκλου (2005), *Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων*, Υπ. Απασχόλησης & επτά (7) Αναπτυξιακές Συμπράξεις Κοινωνικής Οικονομίας κ.π. Equal, Αθήνα.
- Ελένη Σπανοπούλου, Δημοσιογράφος, Αντιπρόεδρος της Α.Ι.Μ., 2011, *Ελληνική τοποθέτηση σε δημόσια ακρόαση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο_Δημόσια Ακρόαση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΩΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ* Βρυξέλλες, 20 Οκτωβρίου 2011.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), *Μελέτη Οι νέοι πρωταγωνιστές της απασχόλησης. Σύνοψη της πιλοτικής δράσης «Τρίτο σύστημα και απασχόληση»*, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
- *Η κοινωνική οικονομία ανάμεσα στο Τοπικό και στο Παγκόσμιο*, 6-7-Ιουνίου 2003, Αθήνα: Παπαζήσης (Ανακοινώσεις Καπογιάννης Δ., Μαυριδάκης Θ., Ναξάκης Χ., Νικολόπουλος Η., Νικολόπουλος Χ., Παπαδόπουλος Α., Χαραλάμπους Κ.)

- Κετζετσοπούλου Μ. (2005), Μελέτη υποβληθείσα στην Διαχειριστική Αρχή Υπ. Απασχόλησης και στο Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας με θέμα Κοινωνική οικονομία – Εννοιολογικοί ορισμοί και υπάρχουσα κατάσταση, κ.π. Equal ά κύκλου, Αθήνα.
- *Οδηγός Προβολής προϊόντων και Υπηρεσιών Γυναικείων Συνεταιρισμών και Κοινωνικών Επιχειρήσεων*, 2005, Trade Houses DIONI II, ο οποίος διατίθεται στα Κ.Ε.Ε.».
- Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου (2005), Πρακτικά Δ΄ επιστημονικού συνεδρίου του τμήματος Στελεχών Συνεταιριστικών Οργανώσεων και Εκμεταλλεύσεων.
- Χρυσάκης Μ, Ζιώμας Δ, Χατζαντώνης Δ, Καραμητροπούλου Ντ. (2002), Προοπτικές Απασχόλησης στον τομέα της Κοινωνικής οικονομίας, Αθήνα:Σάκκουλα

Άρθρα από περιοδικά, εφημερίδες και διαδίκτυο.

- “Euro stat Statistics”, εφημερίδα *ARIES*, “3rd sector”, *Newsletter*, τεύχος 1, 2 Νοέμβριος, Δεκέμβριος 1998.
- E.M.E.S. EUROPEAN NETWORK (1998), “3rd sector”, *Newsletter* τεύχος 1,2 Νοέμβριος
- Βαρελής, Δ., (2001), «Μια άγνωστη ήπειρος ανάμεσά μας», www.enet.gr.
- Κυριακοπούλου Μαρία -βουλευτής Ν.Αχαΐας, 2011, <http://www.thebest.gr/news/index/viewStory/89685>.
- Νικολόπουλος Ν., Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου, 2011, Η Οικονομία της Αλληλεγγύης, Δημοσίευση: 09 Σεπ 2011, 14:26, www.in.gr.

Πηγές Internet

- http://ec.europa.eu/employment_social/equal/news/200606-se-warsaw_en.cfm
- <http://kai-ehlers.de/>
- <http://ripess.net.reseauope.net/>
- <http://vl.attac.be/>
- http://www.amice-eu.org/userfiles/file/AIM,AMICE_Explanatory_Memo_EMS_final_reforma ed.pdf,
- <http://www.apres-ge.ch/>
- <http://www.economiesociale.be/cms/index.php>
- <http://www.fbes.org.br/>
- <http://www.mag2.it/home.html>
<http://www.comune.torino.it/informatipico/contributi.php?id=9>
- <http://www.oatye.gr>
- <http://www.oecd.org/dataoecd/8/13/35600333.pdf>
- <http://www.populareconomics.org/ussen/>
- <http://www.readindiafoundation.org/>
- http://www.resitalia.org/index_en.html
- http://www.socialeconomy.eu.org/IMG/pdf/AMICEAIM_FoundationStatute_Consultation.pdf

- <http://www.syte.gr/>
- <http://www.typate.gr/typate.asp?w=1050&h=716>
- <http://www.edoeap.gr>
- <http://www.typet.gr/>
- <http://www.atpsyte.gr>
- www.eesc.europa.eu

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ