Neapolis University

HEPHAESTUS Repository **http://hephaestus.nup.ac.cy**

Department of History, Politics and International Studies MSc in European Politics & Governance

2022-01

þÿ — º ± Ä ¬ Ã Ä ± Ã · Ä · Â º ¿ ¹ ½ É ½ ¹ º ® Â

þÿ ± Ã Æ ¬ » ¹ Ã · Â Ã µ • » » ¬ ´ ± º ± ¹ • Å Á

þÿ ” ¹ µ Á µ Í ½ · Ã · Ä · Â ¹ º ± ½ ¿ À ¿ ¯ · Ã · Â

þÿ À ¿ » ¹ Ä Î ½ Ã Ç µ Ä ¹ º ¬ ¼ µ Ä ¹ Â

þÿ » ± ¼ ² ± ½ Ì ¼ µ ½ µ Â Å À · Á µ Ã ¯ µ Â ± À

þÿ • ½ ¹ ± ¯ ¿ ¦ ¿ Á - ± š ¿ ¹ ½ É ½ ¹ º ® Â ‘ Ã Æ

þÿ (• ¦ š ‘) º ± ¹ Ä É ½ ³ ½ Î Ã µ Î ½ Ä ¿ Å Â

þÿ ¼ µ Ä ± ´ ¹ º ± ¹ Î ¼ ± Ä ± À ¿ Å - Ç ¿ Å ½

þÿ • Å Á É À ± ¯ ¿ ¹ À ¿ » ¯ Ä µ Â , Ã Ä ¿ ½ Ã

þÿ Ä · Â º ¿ ¹ ½ É ½ ¹ º ® Â ± Ã Æ ¬ » ¹ Ã · Â ¼

þÿ š ¿ ½ Ä ® , ± ¶ ¯ ½ ±

þÿ Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± • Å Á É À ± Ê º ® Â À ¿ » ¹ Ä ¹ º ® Â º ± ¹ ” ¹ ± º Å ² - Á ½ · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® £ Ç ¿ » ® • À ¹
þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

http://hdl.handle.net/11728/12140

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ, ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

ΚΟΝΤΗ ΠΑΖΙΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ, ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Ευρωπαϊκή Πολιτική και Διακυβέρνηση στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις.

ΚΟΝΤΗ ΠΑΖΙΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022

Copyright © Κοντή Παζίνα, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

Διπλωματική Εργασία

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Γεώργιος Μαρής

Πρύτανης

Παντελής Σκλιάς

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Κοντή Παζίνα

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 3 Φεβρουαρίου 2022 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος): Γεώργιος Μαρής, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Μάριος Ψυχάλης, Λέκτορας στα Δημόσια Οικονομικά στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις της Πάφου.

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Ελένη Γαβριήλ, Λέκτορας στο Διεθνές Οικονομικό Δίκαιο και Ανθρώπινα Δικαιώματα του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Κοντή Παζίνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα

Κοντή Παζίνα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Δρ. Γεώργιο Μαρή για τη συνεργασία, τη καθοδήγηση αλλά και τη συμπαράσταση που μου παρείχε ως επιβλέπων καθηγητής μου, καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας Μεταπτυχιακής διατριβής.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αφιερώνω την συγγραφή της παρούσας Μεταπτυχιακής διατριβής στους αγαπημένους μου γονείς, στο σύζυγό μου και τη λατρεμένη μας κορούλα, διότι με τη πολύτιμη στήριξή τους σε κάθε επίπεδο, κατάφερα να φτάσω έως εδώ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία ασχολείται με την κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη και τη διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Αρχικά, στην εργασία γίνεται αναφορά στην έννοια της κοινωνικής ασφάλισης, στο ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα και στο ασφαλιστικό σύστημα στην Ευρώπη. Ακολουθεί αναφορά στην έννοια της ικανοποίηση των πολιτών από κρατικές υπηρεσίες και στα δικαιώματα των πολιτών ως Ευρωπαίοι πολίτες, στο συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας πραγματοποιείται μια πρωτογενής ποσοτική έρευνα, με σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις των πολιτών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ και τις γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν σοβαρά ζητήματα τόσο σε ότι αφορά την ικανοποίηση των πολιτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, όσο και τις γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Οι πολίτες σε γενικές γραμμές εμφανίζονται μέτρια ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, ενώ τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ, αφορούν τόσο το προσωπικό αλλά περισσότερο τις υποδομές. Τέλος, οι πολίτες φαίνεται να έχουν επίσης μέτριες γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Τα θέματα στα οποία εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις γνώσεων από τους πολίτες σχετικά με τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ, είναι οι γνώσεις ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής και γνώσεις διεκδίκησης επιδομάτων.

Λέξεις - κλειδιά: κοινωνική ασφάλιση, ικανοποίηση, Ενιαίος Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ), πολίτες, δικαιώματα, συντονισμός κοινωνικής ασφάλισης.

ABSTRACT

This paper deals with the situation of social security in Greece and Europe and the investigation of citizens' satisfaction with the services received by the Unified Social Security Agency (EFKA) and their knowledge of the rights they have as European citizens in coordination of social security with the EU. Initially, the work refers to the concept of social security, the insurance system in Greece and the insurance system in Europe. The following is a reference to the concept of citizen satisfaction with government services and to the rights of citizens as European citizens in the coordination of social security. In the second part of the work, a primary quantitative research is carried out in order to explore the views of the citizens regarding the quality of the services provided by EFKA and their knowledge about the rights they have as European citizens in the coordination of social security with the EU. The results of the survey raise serious issues both in terms of citizens' satisfaction with the quality of EFKA services provided and their knowledge of their rights as European citizens in coordinating social security with the EU. Citizens in general lines appear moderately satisfied with the quality of the services provided by EFKA, while the most important problems that affect the satisfaction of citizens with the service they received at EFKA concern both the staff but more the infrastructure. Finally, citizens also seem to have a mediocre knowledge of their rights as European citizens in coordinating social security with the EU. EU is the knowledge that the EU provides common rules for the protection of social security rights and knowledge of claiming benefits.

Keywords: social security, satisfaction, Unified Social Security Agency (EFKA), citizens, rights, social security coordination.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ **9**

ABSTRACT **10**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ **11**

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ **13**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ **15**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ **19**

2.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης 19

2.2 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα 20

2.3 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ευρώπη 24

2.3.1 Αυστρία 27

2.3.2 Δανία 29

2.3.3 Φινλανδία 31

2.3.4 Γερμανία 33

2.3.5 Ιταλία 35

2.4 Ικανοποίηση πολιτών από κρατικές υπηρεσίες 38

2.5 Δικαιώματα πολιτών ως Ευρωπαίοι πολίτες, στο συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης 39

2.5.1 Η λειτουργία του συντονισμού της κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη – Βασικές αρχές και στόχοι 39

2.5.2 Ο ρόλος και τα όρια του ευρωπαϊκού συντονισμού κοινωνικής ασφάλισης, στη διασφάλιση των κοινωνικών παροχών των μεταναστών 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 46

3.1 Σκοπός 46

3.2 Δείγμα έρευνας 47

3.3 Μέθοδος και εργαλείο συλλογής δεδομένων 48

3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων 49

3.5 Στατιστική ανάλυση 49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 50

4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά 50

4.2 Ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ 52

4.3 Γνώσεις πολιτών για τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης 63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 66

5.1 Βασικά συμπεράσματα 66

5.2 Περιορισμοί έρευνας 69

5.3 Μελλοντικές προτάσεις 69

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 70

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 73

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο 50

Πίνακας 2: Ηλικία 50

Πίνακας 3: Εκπαίδευση 51

Πίνακας 4: Περιοχή κατοικίας 51

Πίνακας 5: Εργασιακή κατάσταση 52

Πίνακας 6: Πόσο συχνά έρχεστε σε επαφή με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ; 53

Πίνακας 7: Προσδιορίστε τον τρόπο επαφής σας με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ 53

Πίνακας 8: Ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο 54

Πίνακας 9: Ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού 54

Πίνακας 10: Ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς μου 55

Πίνακας 11: Το παράπονό μου αντιμετωπίστηκε με προσοχή; 55

Πίνακας 12: Το παράπονό μου αντιμετωπίστηκε γρήγορα; 56

Πίνακας 13: Είμαι ευχαριστημένος από τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ; 56

Πίνακας 14: Κατάρτιση/εμπειρία προσωπικού 57

Πίνακας 15: Διαθέσιμος εξοπλισμός 57

Πίνακας 16: Διαθέσιμες εγκαταστάσεις 58

Πίνακας 17: Έλλειψη προσωπικού 58

Πίνακας 18: Ελλιπής κατάρτιση προσωπικού 59

Πίνακας 19: Ελλείψεις στις υποδομές 59

Πίνακας 20: Τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας 60

Πίνακας 21: Χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες 60

Πίνακας 22: Νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων) 61

Πίνακας 23: Τμήμα Εγγραφών 61

Πίνακας 24: Τμήμα Μητρώου 61

Πίνακας 25: Τμήμα Διαγραφών/Επανεγγραφών 62

Πίνακας 26: Τμήμα Περίθαλψης 62

Πίνακας 27: Τμήμα Συντάξεων 62

Πίνακας 28: Τμήμα Πρωτοκόλλου 63

Πίνακας 29: Γνωρίζετε ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής σας, όταν μετακινείστε στην Ευρώπη (ΕΕ 27 + Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία και Ελβετία); 63

Πίνακας 30: Γνωρίζετε ότι καλύπτεστε από τη νομοθεσία μιας χώρας κάθε φορά και γι'αυτό πληρώνετε εισφορές μόνο σε μία χώρα; 64

Πίνακας 31: Γνωρίζετε ότι έχετε τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους υπηκόους της χώρας στην οποία καλύπτεστε; 64

Πίνακας 32: Γνωρίζετε ότι όταν διεκδικείτε ένα επίδομα, οι προηγούμενες περίοδοι ασφάλισης, εργασίας ή διαμονής σας σε άλλες χώρες, λαμβάνονται υπόψη εάν είναι απαραίτητο; 65

Πίνακας 33: Γνωρίζετε ότι αν δικαιούστε επίδομα σε χρήμα από μια χώρα, μπορεί γενικά να το λάβετε ακόμα κι αν ζείτε σε διαφορετική χώρα; 65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι, να διερευνηθεί αρχικά η υφιστάμενη κατάσταση κοινωνικής ασφάλισης που ισχύει τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Ευρώπη. Επίσης, στην εργασία θα αποτυπωθούν οι διατάξεις της ΕΕ για τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης και τα ζητήματα που καλύπτονται από τις διατάξεις της ΕΕ, για τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης. Επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι, να διερευνηθούν οι απόψεις πολιτών της Ελλάδας σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον ΕΦΚΑ, καθώς και οι γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα θα έχει στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των πολιτών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ειδικά την ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο, την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού, την ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς τους, το γεγονός αν κάποιο παράπονό τους αντιμετωπίστηκε με προσοχή κι αν αντιμετωπίστηκε γρήγορα και αν είναι γενικά ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ. Επίσης, θα διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησής τους από το περιφερειακό τμήμα του ΕΦΚΑ που εξυπηρετήθηκαν, σχετικά με την κατάρτιση/εμπειρία του προσωπικού, τον διαθέσιμο εξοπλισμό και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις. Επιπροσθέτως, θα ερωτηθούν σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν πως επηρεάζεται η εξυπηρέτησή τους από κάποια προβλήματα, όπως η έλλειψη προσωπικού, η ελλιπής κατάρτιση προσωπικού, οι ελλείψεις στις υποδομές, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας, οι χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες και η νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων). Το δεύτερο κύριο κομμάτι της έρευνας, θα επικεντρωθεί στις γνώσεις των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Ειδικότερα, οι πολίτες θα κληθούν να αναφέρουν αν έχουν γνώση των διατάξεων της ΕΕ για τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης, σε θέματα που σχετίζονται με: παροχές ασθένειας, παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες, παροχές αναπηρίας, παροχές γήρατος, παροχές επιζώντων, επιδόματα θανάτου,

παροχές ανεργίας, οικογενειακές παροχές και παροχές προσύνταξης. Συνολικά αναμένεται να διερευνηθεί αν οι πολίτες γνωρίζουν πως τα μέτρα κοινωνικής ασφάλισης, πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι πολίτες της ΕΕ που εργάζονται και διαμένουν σε άλλο κράτος μέλος από το κράτος καταγωγής τους, δεν θα στερούνται ορισμένα ή όλα τα κοινωνικά τους δικαιώματα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν μέσα από την έρευνα σύμφωνα με το σκοπό που τέθηκε, είναι τα εξής :

- Οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι, από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ ;
- Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών, από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ;
- Οι πολίτες έχουν γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ;
- Σε ποια θέματα εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις γνώσεων από τους πολίτες, σχετικά με τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ;

Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές εργασίες και μελέτες (δημοσιεύσεις ερευνών σε περιοδικά) πάνω στην χρήση δεικτών μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους δημόσιους οργανισμούς, καθώς και στη μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Εντούτοις, εντοπίζεται ένα κενό στη βιβλιογραφία που αναφέρεται στην ικανοποίηση των πολιτών από δημόσιους οργανισμούς, εν καιρώ πανδημίας. Η πανδημία COVID-19 έχει πλήξει ολόκληρο τον κόσμο, αλλά και τη χώρα μας σε σημαντικό βαθμό. Εξαιτίας της υγειονομικής αυτής κρίσης, πολλά έχουν αλλάξει και στον δημόσιο τομέα, σε ότι αφορά την παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες. Πολλές προσφερόμενες υπηρεσίες των δημοσίων υπηρεσιών, έχουν μετατραπεί αποκλειστικά σε ηλεκτρονικές και ελάχιστες έχουν παραμείνει με δια ζώσης εξυπηρέτηση των πολιτών. Συγκεκριμένα στον ΕΦΚΑ, οι υπηρεσίες που πλέον προσφέρονται δια ζώσης δεν είναι πολλές και έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί η άποψη των πολιτών

για θέματα ικανοποίησης από αυτές τις υπηρεσίες. Επίσης, ένα άλλο εξίσου σημαντικό ζήτημα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, είναι η διερεύνηση των γνώσεων των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Είναι γεγονός, ότι χωρίς τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης, οι πολίτες δεν θα είχαν εξασφαλισμένη επαρκή προστασία κατά την άσκηση του δικαιώματός τους της ελεύθερης κυκλοφορίας και διαμονής στην επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι εθνικές νομοθεσίες για την κοινωνική ασφάλιση, δεν μπορούν από μόνες τους να καλύπτουν τα θέματα αυτά. Ως εκ τούτου, χρειαζόμαστε ευρωπαϊκές διατάξεις που να ισχύουν σε όλη την Ένωση, ώστε να παρέχεται αποτελεσματική και πλήρης προστασία των δικαιωμάτων που διασφαλίζονται από τα υποχρεωτικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαίο να διερευνηθεί το επίπεδο στο οποίο οι Έλληνες πολίτες έχουν αυτές τις γνώσεις.

Μέσα από την παρούσα εργασία, αναμένεται να προκύψουν ιδιαίτερα σημαντικά συμπεράσματα, τα οποία θα ενισχύσουν θετικά τον δημόσιο τομέα και ειδικότερα τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα αναμένεται να συμβάλλει στην εξαγωγή συμπερασμάτων, τα οποία αφορούν στο επίπεδο ικανοποίησης των πολιτών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ και τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών, από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ. Επίσης, αναμένεται να διερευνηθεί αν και σε τι βαθμό οι πολίτες έχουν γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ, προκειμένου να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα εκπαίδευσης των πολιτών και συγχρόνως ενημέρωσής τους, για τα δικαιώματά τους στην ΕΕ. Επιπλέον, τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης μπορεί να αποτελέσουν έναυσμα για τη δημιουργία ή τη βελτίωση κατάλληλων προγραμμάτων εκπαίδευσης ή / και αξιολόγησης των στελεχών του ΕΦΚΑ, ώστε να ανταποκρίνονται περισσότερο στις απαιτήσεις και προσδοκίες των υπαλλήλων. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης μπορεί να φανούν χρήσιμα σε ενδεχόμενη συγκριτική μελέτη, με αποτελέσματα από άλλους δημόσιους οργανισμούς και αυτό με τη σειρά του θα συμβάλλει στην εξαγωγή συγκριτικών συμπερασμάτων και στη διαμόρφωση των ανάλογων πρακτικών.

Η διενέργεια της παρούσας έρευνας, αναμένεται να συμβάλει σημαντικά και στην ενίσχυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα. Δεδομένου ότι οι έρευνες που έχουν διενεργηθεί στον δημόσιο τομέα της Ελλάδας και ειδικότερα στον ΕΦΚΑ τα τελευταία χρόνια αλλά και πιο πρόσφατα εν καιρώ πανδημίας είναι ελάχιστες, η παρούσα έρευνα αναμένεται να βοηθήσει, ώστε να συμπληρωθεί αυτό το κενό. Εκτός από τη συμβολή της έρευνας στην βιβλιογραφία και στην ακαδημαϊκή κοινότητα, τα αποτελέσματά της θα είναι ζωτικής σημασίας και στο ευρύ κοινό. Αυτό ισχύει γιατί, η ενίσχυση της ενημέρωσης των πολιτών για τα δικαιώματά τους σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση στην ΕΕ, επηρεάζουν άμεσα τους πολίτες και κατά συνέπεια επηρεάζουν ολόκληρη την κοινωνική μας ζωή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης

Η κοινωνική ασφάλιση είναι: η προστασία που παρέχει μια κοινωνία σε άτομα και νοικοκυριά, για να διασφαλίσει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και να εγγυηθεί την εισοδηματική ασφάλεια, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις γήρατος, ανεργίας, ασθένειας, αναπηρίας, εργασιακού τραυματισμού, μητρότητας ή απώλειας τροφής (ILO, 2021).

Η προστασία της κοινωνικής ασφάλισης ορίζεται σαφώς στις συμβάσεις του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (International Labour Organization) και στα μέσα του ΟΗΕ, ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα – αν και ένα μικρό μόνο ποσοστό των ανθρώπων στον πλανήτη μας την απολαμβάνει πραγματικά. Η κοινωνική ασφάλιση που ορίζεται ευρέως ως σύστημα προστασίας της υγείας, των συντάξεων και της ανεργίας με βάση τις εισφορές, μαζί με τις κοινωνικές παροχές που χρηματοδοτούνται από φόρους, έχει γίνει μια παγκόσμια πρόκληση σε έναν κόσμο που παγκοσμιοποιείται (ILO, 2001).

Μόνο το 20 τοις εκατό του παγκόσμιου πληθυσμού έχει επαρκή κοινωνική ασφάλιση, ενώ περισσότερο από το μισό, στερείται οποιοδήποτε είδος προστασίας κοινωνικής ασφάλισης. Όσοι δεν έχουν κάλυψη, τείνουν να αποτελούν μέρος της άτυπης οικονομίας – γενικά δεν προστατεύονται σε μεγάλη ηλικία από την κοινωνική ασφάλιση και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν τον λογαριασμό της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι έχουν ανεπαρκή κάλυψη – δηλαδή μπορεί να μην έχουν σημαντικά στοιχεία προστασίας (όπως υγειονομική περίθαλψη ή σύνταξη) ή η προστασία που έχουν, είναι χαμηλή ή φθίνουσα. Η εμπειρία δείχνει ότι οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να συνεισφέρουν σε παροχές κοινωνικής ασφάλισης, που ικανοποιούν τις ανάγκες προτεραιότητάς τους. Ωστόσο, η πείρα έχει δείξει ότι η αυξανόμενη συχνότητα της άτυπης εργασίας, έχει οδηγήσει σε στάσιμα ή φθίνοντα ποσοστά κάλυψης. Ακόμη και σε χώρες με υψηλή οικονομική ανάπτυξη, αυξανόμενος αριθμός εργαζομένων –συχνά γυναίκες– βρίσκεται σε λιγότερο ασφαλή απασχόληση, όπως περιστασιακή εργασία, κατ' οίκον εργασία και ορισμένοι τύποι αυτοαπασχόλησης, χωρίς κάλυψη κοινωνικής ασφάλισης. Οι πιο ευάλωτες ομάδες

εκτός του εργατικού δυναμικού, είναι τα άτομα με αναπηρία και οι ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να βασιστούν στην οικογενειακή υποστήριξη και που δεν μπόρεσαν να προβλέψουν τις συντάξεις τους (ILO, 2021).

2.2 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι το κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) που επλήγη περισσότερο από την οικονομική κρίση (Giannitsis & Zografakis, 2015), δεδομένου ότι δεν είχε δημιουργήσει δίχτυα κοινωνικής ασφάλειας για όσους (τόσο ημεδαποί όσο και αλλοδαποί) δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους, ενώ το εθνικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας ήταν έντονα κατακερματισμένο και οι δημόσιες δαπάνες επικεντρώνονταν στους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων και στις κρατικές συντάξεις (Amitsis, 2014). Η μετανάστευση δε, υπήρξε ένα εξίσου δύσκολο φαινόμενο για την Ελλάδα. Λόγω της γεωγραφικής της θέσης και της κοινωνικοοικονομικής της προόδου μετά τη δεκαετία του 1980, η χώρα έχει δεχθεί σημαντικό αριθμό μεταναστών από γειτονικές βαλκανικές χώρες, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν σήμερα τη συντριπτική πλειοψηφία του ξένου πληθυσμού της. Η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει επίσης ένα νέο μεταναστευτικό κύμα Ελλήνων υψηλής εξειδίκευσης (φαινόμενο διαρροής πτυχιούχων), ενώ οι μεταναστευτικές ροές από τις ασιατικές και αφρικανικές χώρες έχουν αυξηθεί και κορυφώνονται με την προσφυγική κρίση της Συρίας το 2015-2016.

Η ανάπτυξη του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είχε προσελκύσει την προσοχή ακαδημαϊκών και υπευθύνων χάραξης πολιτικής από τη δεκαετία του 1990. Το σύστημα χαρακτηριζόταν από κατακερματισμένη διοικητική δομή, υψηλή γραφειοκρατία, χαμηλή βιωσιμότητα και περιορισμένη επάρκεια των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, συμπληρωμένα από την έλλειψη εναρμονισμένου δικτύου κοινωνικής ασφάλειας, για άτομα που κινδυνεύουν από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό (μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 2010, Ελλάδα και Ιταλία ήταν τα μόνα κράτη μέλη της ΕΕ, χωρίς γενικό σύστημα ελάχιστου εισοδήματος). Το

παραδοσιακό μοντέλο κοινωνικής προστασίας μεσογειακού τύπου, επικεντρώθηκε στις νόμιμες συντάξεις, αναπαρήγαγε ανισότητες, αύξησε το κόστος έναντι της αποτελεσματικότητας και έθεσε σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος (OECD, 2013).

Όμως, το διεθνές ενδιαφέρον για την περίπλοκη ελληνική υπόθεση, αυξάνεται κατά τη διάρκεια των τριών Προγραμμάτων Οικονομικής Προσαρμογής (γνωστά και ως Προγράμματα Διάσωσης), που εφαρμόζονται από τον Μάιο του 2010 από την Ελλάδα και τους σημαντικούς διεθνείς εταίρους δανεισμού (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, Διεθνές Νομισματικό Ταμείο). Τα προγράμματα επηρεάστηκαν από διαδικασίες δημοσιονομικού ελέγχου και εποπτείας των κοινωνικών δαπανών (Amitsis, 2017 ; Stergiou, 2017). Το ξέσπασμα της κρίσης οδήγησε στην υιοθέτηση νέων προτεραιοτήτων πολιτικής, δηλαδή της δημοσιονομικής εξυγίανσης και του διαρθρωτικού εξορθολογισμού, των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Μετά από σχεδόν μια δεκαετία συνεχιζόμενων μεταρρυθμίσεων, το σύστημα παραμένει σε μια αμφιλεγόμενη μεταβατική κατάσταση, με σοβαρές επιπτώσεις στην ασφάλεια δικαίου και τη διαδικαστική διαφάνεια.

Η τελευταία φάση της διαδικασίας μεταρρύθμισης που επηρεάζει το καθεστώς των αλλοδαπών, χαρακτηρίστηκε από την ψήφιση του Νόμου 4387/2016. Προσοχή πρέπει επίσης να δοθεί στην εισαγωγή του πολυαναμενόμενου εθνικού προγράμματος Γενικού Ελάχιστου Εισοδήματος (Social Solidarity Income Programme), με το Νόμο 4389/20164 και του νέου οικογενειακού επιδόματος (Child Benefit Programme), που θεσπίστηκε με το Νόμο 4512/20185.

Ο Νόμος 4387/2016 (άρθρο 1 παρ. 1) ορίζει ότι, οι δημόσιες κοινωνικές παροχές παρέχονται στο πλαίσιο Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, με στόχο τη διασφάλιση αξιοπρεπούς βιοτικού επιπέδου. Το Σύστημα αυτό περιλαμβάνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας για τις παροχές υγείας, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τα προνοιακά επιδόματα και το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης για τις ασφαλιστικές παροχές, μέσω υποχρεωτικών συστημάτων (Marini, 2020).

Οι παροχές σε χρήμα βασικής κοινωνικής ασφάλισης, στοχεύουν στην αντιστάθμιση της απώλειας εισοδήματος από την εργασία, λόγω προκαθορισμένων ασφαλιστικών κινδύνων και είναι κατ' αρχήν ανταποδοτικές και σχετιζόμενες με τις αποδοχές. Περιλαμβάνουν επίδομα ανεργίας, επίδομα ασθενείας, επίδομα μητρότητας, σύνταξη γήρατος και σύνταξη αναπηρίας, που χορηγούνται από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΕΦΚΑ) και τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Οι παροχές υγείας σε είδος (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φαρμακευτικά προϊόντα, νοσηλεία) για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους και τα εξαρτώμενα μέλη τους, χρηματοδοτούνται από εισφορές μέσω ενός συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, που διαχειρίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) (Amitsis, 2016).

Η βασική κοινωνική ασφάλιση συμπληρώνεται από άλλες παροχές, όπως το μη ανταποδοτικό επίδομα τέκνου, βάσει πόρων που χορηγούνται από τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ). Από τον Φεβρουάριο του 2017, τα άτομα και τα νοικοκυριά που βρίσκονται σε ακραία φτώχεια, δικαιούνται να ενταχθούν στο εθνικό σύστημα για το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ). Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και διαρθρώνεται σε τρεις πυλώνες, συμπεριλαμβανομένου ενός μη ανταποδοτικού επιδόματος σε χρήμα που χορηγείται από τον ΟΠΕΚΑ, των υπηρεσιών ένταξης στην εργασία και της πρόσβασης σε συμπληρωματικές προνοιακές υπηρεσίες και παροχές σε είδος (Marini, 2020).

Ο πιο πρόσφατος νόμος που αφορά την κοινωνική ασφάλιση, ο Νόμος 4670/2020, εισάγει σημαντικές μεταρρυθμίσεις κοινωνικής ασφάλισης σε σχέση με: i) την οργάνωση και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (με επωνυμία «e-ΕΦΚΑ»), ii) την υποβολή μηνιαίων καταστάσεων κοινωνικής ασφάλισης (με την επωνυμία «ΑΠΔ»), iii) τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης για μισθωτούς, ελεύθερους επαγγελματίες και αυτοαπασχολούμενους, καθώς και μισθωτούς συνταξιούχους. Πιο συγκεκριμένα, από 01.03.2020 το Ενιαίο Ταμείο

Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών (ΕΤΕΑΕΠ) εντάσσεται στον ΕΦΚΑ - ο οποίος μετονομάζεται σε e-ΕΦΚΑ - όπου μεταφέρονται όλοι οι ασφαλισμένοι του ΕΤΕΑΕΠ. Περαιτέρω, όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ασφαλισμένων, φυσικών προσώπων και συνταξιούχων του ΕΤΕΑΕΠ, μεταφέρονται ανάλογα στους οικείους κλάδους του e-ΕΦΚΑ, ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης.

Από 01.07.2020, όλοι οι εργοδότες που είναι υπόχρεοι να υποβάλουν ΑΠΔ, θα το κάνουν με ηλεκτρονικά μέσα. Αντίστοιχα, οι διοικητικές πράξεις που εκδόθηκαν κατά την αναθεώρηση μεταξύ δηλωμένων και καταβαλλόμενων εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, παραδίδονται ηλεκτρονικά με ανάρτηση στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες του e-ΕΦΚΑ, στις οποίες έχουν πρόσβαση οι εργοδότες, χρησιμοποιώντας τους προσωπικούς τους κωδικούς. Ως ημερομηνία κοινοποίησης των εν λόγω πράξεων, είναι η ημερομηνία ηλεκτρονικής πρόσβασης του εργοδότη στην αίτηση, η οποία καταγράφεται ηλεκτρονικά και μπορεί να τεκμηριωθεί εγγράφως.

Από 01.01.2020, οι εισφορές ελεύθερων επαγγελματιών και αυτοαπασχολούμενων αποσυνδέονται πλήρως από τυχόν έτη απασχόλησης, δηλωθέν εισόδημα και τον κατώτατο νόμιμο μισθό. Για την καταβολή των εν λόγω ασφαλιστικών εισφορών, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι αυτοαπασχολούμενοι, κατατάσσονται με δήλωσή τους που θα υποβληθεί στην πλατφόρμα του e-ΕΦΚΑ έως τις 13.03.2020 σε έξι (6) κατηγορίες κοινωνικής ασφάλισης, των οποίων τα αντίστοιχα ποσά μηνιαίας εισφοράς για την κύρια σύνταξη και την ασφάλιση υγείας, παρουσιάζονται σε σχετικό πίνακα. Σε ό,τι αφορά την ασφάλιση υγείας, οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται υποχρεωτικά στην ίδια κατηγορία με την κύρια σύνταξη.

2.3 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ευρώπη

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης υγείας, μοιράζονται μια σειρά από παρόμοια χαρακτηριστικά (Jacobs & Goddard, 2000):

- Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν μια τακτική εισφορά σε ένα ταμείο ασφάλισης υγείας, με βάση συνήθως το εισόδημα και όχι τον κίνδυνο ασθενείας τους.
- Η κλινική ανάγκη και η μη δυνατότητα πληρωμής, καθορίζουν την πρόσβαση σε θεραπείες και υγειονομική περίθαλψη.
- Οι εισφορές στο ταμείο κοινωνικής ασφάλισης, διατηρούνται χωριστά από άλλους φόρους και επιβαρύνσεις, με εντολή της κυβέρνησης.

Εκτός από τη χωριστή διαχείριση των κεφαλαίων, αυτό το απλό μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης έχει πολλά κοινά με τη φορολογική χρηματοδότηση, ειδικά όπου οι φόροι προορίζονται για χρήση από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα άλλα κοινά χαρακτηριστικά στα συστήματα ασφάλισης υγείας, αν και αυτά δεν είναι απολύτως απαραίτητα για να χαρακτηριστεί ένα σύστημα, ως κοινωνική ασφάλιση υγείας. Αυτά είναι (Jacobs & Goddard, 2000):

- Τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι, πληρώνουν εισφορές.
- Η κρατική στήριξη για όσους αδυνατούν να πληρώσουν, περνά από το ασφαλιστικό ταμείο.
- Οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες μπορεί να έχουν κάποια ευθύνη για τη διαχείριση του ταμείου ή των κεφαλαίων, αν και αυτό δεν συμβαίνει πάντα.
- Μπορεί να υπάρχουν περισσότερα από ένα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης υγείας και μπορεί να υπάρχει κάποια επιλογή στους πολίτες.
- Οι ασθενείς έχουν τουλάχιστον κάποιες επιλογές στον γιατρό και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που χρησιμοποιούν.
- Η κοινωνική ασφάλιση υγείας είναι υποχρεωτική, για ορισμένες τουλάχιστον κατηγορίες πολιτών.

- Καθορίζεται ένα βασικό πακέτο παροχών υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο μπορεί να διαφέρει μεταξύ των ταμείων ή όχι.
- Τα ταμεία ασφάλισης υγείας, δεν επιτρέπεται να απορρίπτουν αιτούντες για ένταξη.

Όπου το σύστημα περιλαμβάνει επιλογή του ταμείου κοινωνικής ασφάλισης υγείας ή του ταμείου ασθενείας, υπάρχει συνήθως ένα σύστημα κατά το οποίο: τα ταμεία με μέλη υψηλού κόστους και χαμηλού εισοδήματος, επιχορηγούνται από εκείνα με μέλη χαμηλού κόστους και υψηλού εισοδήματος. Τα θέματα που σχετίζονται με την εθελοντική ένταξη, την επιλογή κεφαλαίων και μηχανισμών για τη διασφάλιση της ισότητας, υπάρχουν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό στις χώρες της Ευρώπης. Δεν υπάρχει κανένας λόγος για τον οποίο οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης υγείας, δεν πρέπει να κατέχουν και να λειτουργούν παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, το συνηθισμένο πρότυπο στην κοινωνική ασφάλιση υγείας, είναι οι υπηρεσίες να παρέχονται από έναν συνδυασμό δημόσιων, ιδιωτικών και μη κυβερνητικών οργανισμών. Είναι επίσης σύνηθες, η ανάθεση υπηρεσιών και οι συμβάσεις προμήθειας να γίνονται βάσει διαπραγματεύσεων μεταξύ όλων των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης υγείας, μαζί και των ενώσεων παρόχων.

Συνοπτικά, τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλισης υγείας είναι: α) οι εισφορές υπολογίζονται συνήθως με βάση την ικανότητα πληρωμής, β) η πρόσβαση στην περίθαλψη γίνεται με βάση την ανάγκη και γ) παρέχεται ένα ξεχωριστό και διαφανές σύστημα για τη ροή κεφαλαίων από τις εισφορές, στο ταμείο και στους παρόχους υπηρεσιών.

Τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της κοινωνικής ασφάλισης υγείας, κρίνονται συνήθως έναντι των στόχων της πολιτικής υγείας για δικαιοσύνη και αποτελεσματικότητα. Μερικοί από τους στόχους μπορεί να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Οι υπηρεσίες θα πρέπει να είναι διαθέσιμες, για όσους είναι πιθανό να αποκομίσουν σημαντικά οφέλη από αυτές.
- Το κόστος πρέπει να ελαχιστοποιηθεί, για οποιοδήποτε δεδομένο επίπεδο υπηρεσιών.
- Τα άτομα με ίσες ανάγκες, πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση.
- Θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα, σε εκείνες τις υπηρεσίες που είναι πιθανό να επιτύχουν το μεγαλύτερο κέρδος για την υγεία, από δεδομένους πόρους.
- Οι χρήστες των υπηρεσιών, θα πρέπει να είναι ικανοποιημένοι με τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της περίθαλψης.

Η ανάπτυξη των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης υγείας, ήταν συνήθως ως απάντηση στις ανησυχίες ότι κινητοποιήθηκαν ανεπαρκείς πόροι, για τη στήριξη της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Εφόσον δεν υπάρχει απλή απάντηση στο ερώτημα πόσο είναι το κατάλληλο επίπεδο υποστήριξης, το θέμα της επάρκειας θεωρείται καλύτερα ως ένα επίπεδο που θεωρείται κατάλληλο στη χώρα δεδομένων των συνολικών πόρων, των προτιμήσεων και άλλων αναπτυξιακών προτεραιοτήτων. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που υποδηλώνουν ότι, ο διαχωρισμός των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη από άλλες κρατικές εξουσιοδοτημένες δαπάνες, μπορεί να είναι επιτυχής στην εξασφάλιση κατάλληλου επιπέδου χρηματοδότησης, για τις υπηρεσίες υγείας (Jacobs & Goddard, 2000).

Στη συνέχεια ακολουθεί ενδεικτικά το προφίλ συστημάτων διαχείρισης υγείας, για πέντε κράτη μέλη της ΕΕ. Τα προφίλ περιγράφουν τη δομή των συστημάτων υγείας, τους κύριους παράγοντες και τις αρμοδιότητες, αλλά και λεπτομέρειες για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

2.3.1 Αυστρία

Κύρια χαρακτηριστικά του αυστριακού συστήματος υγείας (European Committee of the Regions, 2013):

Αποκεντρωμένο, με πολλές αρμοδιότητες που ανατίθενται σε επαρχιακές και τοπικές αρχές ή φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

Παροχή σχεδόν καθολικής κάλυψης (98,8%) μέσω της νόμιμης ασφάλισης.

Οι δαπάνες για την υγεία χρηματοδοτούνται κυρίως από δημόσιους πόρους – από εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και φόρους – και συμπληρώνονται από ιδιωτικές πληρωμές.

Παροχή μικτών υπηρεσιών – δημόσια και ιδιωτική.

Δομή του συστήματος και αρμοδιότητες:

Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση είναι υπεύθυνη για την πολιτική και τη νομοθεσία για την υγεία. Συνολικά, διαδραματίζει εποπτικό και διευκολυντικό ρόλο μεταξύ των πολυάριθμων παραγόντων που εμπλέκονται στην υγειονομική περίθαλψη, με διάφορες λειτουργίες να μοιράζονται ή να ανατίθενται σε εννέα κράτη/επαρχίες (Bundesländer) ή/και ιδρύματα κοινωνικής ασφάλισης. Γενικά, η συνεργασία στον τομέα της υγείας ρυθμίζεται με νόμο. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση φέρει ευθύνη για: κανονισμούς που αφορούν φαρμακευτικά προϊόντα, φαρμακεία και ιατροτεχνολογικά προϊόντα, επαγγέλματα υγείας (για παράδειγμα εκπαίδευση ιατρών) και διαρθρωτική πολιτική και νομοθεσία, για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (γιατροί σε ατομικά ιατρεία).

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βασίζεται σε νόμιμη ασφάλιση, που είναι υποχρεωτική και ρυθμίζεται από το νόμο. Δεν υπάρχει ασφαλιστική αγορά, καθώς τα άτομα μπορεί να μην επιλέξουν το φορέα της κοινωνικής τους ασφάλισης. Η υπαγωγή σε ασφαλιστικό ταμείο εξαρτάται από το επάγγελμα του ασφαλισμένου, τον τόπο εργασίας ή τον τόπο κατοικίας του. Ο προγραμματισμός των πόρων σε όλα τα επίπεδα, γίνεται μέσω ενός εθνικού σχεδίου δομής υγειονομικής περίθαλψης (ÖSG)

και περιφερειακών σχεδίων δομών υγείας (RSG). Όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης από το ομοσπονδιακό έως το τοπικό, συμμετέχουν από κοινού στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας και διοίκησης. Η ευθύνη για την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (παρέχεται στα νοσοκομεία) μοιράζεται μεταξύ των ομοσπονδιακών και των επαρχιακών αρχών, με τις πρώτες να καθορίζουν το νομοθετικό πλαίσιο και τις δεύτερες να προετοιμάζουν τη νομοθεσία επιβολής (European Committee of the Regions et al., 2017).

Παροχή υπηρεσιών:

Η ασφάλιση παρέχει δωρεάν πρόσβαση σε ένα πακέτο υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται σε αυτό το πακέτο, ενδέχεται να απαιτούν προκαταβολές από τους ασθενείς ή συμπληρωματικές πληρωμές. Άμεσες πληρωμές γίνονται επίσης, όταν χρησιμοποιούνται παροχές που δεν καλύπτονται από το πακέτο ή που παρέχονται μέσω ιατρών που δεν απασχολούνται στο αντίστοιχο ταμείο κοινωνικής ασφάλισης. Εξαιρέσεις από τη συμμετοχή υπάρχουν, μόνο για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών (χρόνια πάσχοντες, κάτω από ένα ορισμένο επίπεδο εισοδήματος, κ.λπ.). Τα επιδόματα και οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, είναι ευθύνη των τοπικών κυβερνήσεων (περιφέρειες, πόλεις και δήμοι).

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας δεν ρυθμίζεται, δεδομένου ότι οι ασθενείς δεν είναι υποχρεωμένοι να εγγραφούν σε έναν συγκεκριμένο γιατρό και οι γιατροί δεν παίζουν το ρόλο του φύλακα. Έτσι, οι ασθενείς μπορούν να έχουν πρόσβαση επίσης στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, χωρίς να χρειάζεται παραπομπή. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μέσω ιατρών (μερικοί αυτοαπασχολούμενοι) εξωτερικών ιατρείων ιδιόκτητων ή υπαγόμενων στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης υγείας, άλλων ειδικών και εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείων. Οι γιατροί συνήθως έχουν συμβόλαιο, με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης υγείας (European Committee of the Regions et al., 2017).

2.3.2 Δανία

Κύρια χαρακτηριστικά του δανικού ή δανέζικου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (European Committee of the Regions, 2013):

Αποκεντρωμένο, με σημαντικό ρόλο να διαδραματίζουν οι περιφερειακές και τοπικές (δημοτικές) αρχές, οι τελευταίες και από οικονομική άποψη.

Παροχή καθολικής κάλυψης δωρεάν στο σημείο εξυπηρέτησης.

Κυρίως δημόσια χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης – εκτός εθνικής και τοπικής φορολογίας.

Κυρίως παροχή δημόσιας υπηρεσίας.

Δομή του συστήματος και αρμοδιότητες:

Σε κεντρικό επίπεδο, το Υπουργείο Υγείας και Πρόληψης είναι αρμόδιο για την πολιτική και τη νομοθεσία για την υγεία. Αναπτύσσει επίσης εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, παρακολουθεί και διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειριών και πληροφοριών και διαχειρίζεται οικονομικά κίνητρα και πληρωμές βάσει δραστηριότητας. Οι 5 περιφέρειες είναι υπεύθυνες για τη λειτουργία των νοσοκομείων και τη διοίκηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με δυνατότητα διευθέτησης της παροχής υπηρεσιών σύμφωνα με τις περιφερειακές απαιτήσεις και εγκαταστάσεις, αν και πάντα σε ένα συνολικό κεντρικά καθορισμένο πλαίσιο. Οι 98 δήμοι έχουν αρκετές αρμοδιότητες στον τομέα της υγείας, από τη δημόσια υγειονομική περίθαλψη με την τοπική διοίκηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, έως την κατ' οίκον νοσηλεία, την πρόληψη και την αποκατάσταση, καθώς και τη χρηματοδότηση. Οι 98 δήμοι είναι επίσης υπεύθυνοι για τις περισσότερες κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης προς τους ηλικιωμένους (European Committee of the Regions et al., 2017).

Παροχή υπηρεσιών:

Οι γενικοί ιατροί ενεργούν ως φύλακες στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Επομένως, η παραπομπή για νοσοκομειακή περίθαλψη και θεραπεία από ειδικούς είναι απαραίτητη, εκτός αν πρόκειται για επείγουσα περίθαλψη. Οποιοδήποτε άτομο άνω των 16 ετών, έχει το δικαίωμα να αποφασίσει να ανήκει είτε στην «Ομάδα 1» είτε στην «Ομάδα 2» ασθενών. Η προεπιλεγμένη ομάδα στην οποία ανήκει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού (98,5% το 2007), είναι η «Ομάδα 1». Τα άτομα είναι ελεύθερα να επιλέξουν έναν γενικό γιατρό που θα εργάζεται σε απόσταση 10 χιλιομέτρων από το σπίτι τους και έχουν δωρεάν πρόσβαση σε γενικές προληπτικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες. Η συμμετοχή στην Ομάδα 2, επιτρέπει στο άτομο να συμβουλευτεί οποιονδήποτε γιατρό και οποιονδήποτε ειδικό, χωρίς παραπομπή. Οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν, θα επιδοτηθούν από το δημόσιο σύστημα μέχρι το αντίστοιχο κόστος ενός ασθενούς της Ομάδας 1, ενώ τα υπόλοιπα θα επιβαρύνουν το άτομο της Ομάδας 2. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοαπασχολούμενοι και αμείβονται από τις περιφέρειες, σύμφωνα με συλλογικές συμβάσεις μεταξύ των περιφερειών και των σωματείων επαγγελματιών.

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται μέσω νοσοκομείων, τα περισσότερα από τα οποία ανήκουν και λειτουργούν από τις περιφέρειες. Νοσοκομεία με τμήματα υψηλής εξειδίκευσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ασθενείς άλλων περιοχών, βάσει διαπεριφερειακών συμφωνιών, στόχος των οποίων είναι να καταστήσουν διαθέσιμη σε όλους, εξειδικευμένη νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι περιφέρειες μπορούν επίσης να παραπέμπουν ασθενείς σε θεραπεία στο εξωτερικό και να πληρώνουν γι' αυτήν. Εάν ο χρόνος αναμονής για θεραπεία υπερβαίνει τον ένα μήνα, οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να νοσηλευτούν σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή στο εξωτερικό. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία ειδικά τα εξειδικευμένα, χρησιμοποιούνται μέσω του δημόσιου συστήματος, βάσει συμφωνιών με τις περιφέρειες (European Committee of the Regions et al., 2017).

2.3.3 Φινλανδία

Κύρια χαρακτηριστικά του φινλανδικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (European Committee of the Regions, 2013):

Υψηλά αποκεντρωμένο, με σημαντικό ρόλο να διαδραματίζουν οι τοπικές αρχές (δήμοι).

Παροχή κάλυψης μέσω υποχρεωτικού συστήματος ασφάλισης υγείας, για όλους τους πολίτες.

Επικρατούσα η δημόσια χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης – εκτός γενικής φορολογίας, συμπεριλαμβανομένων των δημοτικών φόρων και της Εθνικής Ασφάλισης Υγείας.

Μικτή παροχή υπηρεσιών, λόγω διαφορετικών ρυθμίσεων που επιδιώκουν οι δήμοι για την αγορά / παροχή των υπηρεσιών.

Δομή του συστήματος και αρμοδιότητες:

Σε κεντρικό επίπεδο το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, είναι αρμόδιο για την πολιτική υγείας και τον καθορισμό ευρέων αναπτυξιακών στόχων. Το νομοθετικό πλαίσιο ορίζεται επίσης σε εθνικό επίπεδο και υπάρχουν πολλά προγράμματα που αναλαμβάνονται από τις κεντρικές αρχές για την υποστήριξη της τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης, καθώς και της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας, ενθαρρύνοντας τη συγχώνευση και τη συνεργασία μεταξύ των δήμων, για αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών. Τα τμήματα κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης των πέντε επαρχιακών διοικήσεων (επαρχιακά κρατικά γραφεία), παρέχουν καθοδήγηση σε δημοτικούς και ιδιωτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και διαδραματίζουν επίσης εποπτικό ρόλο. Ωστόσο, σύμφωνα με το νόμο περί Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του 1972, αρμοδιότητες για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης βαρύνουν τους δήμους (348 στις αρχές του 2009) και για αυτό το πεδίο, κάθε δήμος πρέπει να διαθέτει κέντρο υγείας που να παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας. Η κοινωνική μέριμνα επίσης, ανατίθεται σε δημοτικό επίπεδο.

Το δημοτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης παρέχει πρωτοβάθμια και εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη, με τη τελευταία να ρυθμίζεται από το Νόμο περί Εξειδικευμένης Ιατρικής Περίθαλψης. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται μέσω κέντρων υγείας, που ελέγχουν δημοτικά νοσοκομεία και υγειονομικούς σταθμούς. Οι τρόποι παροχής καθορίζονται από κάθε δήμο και μπορεί να κυμαίνονται από την άμεση απασχόληση ειδικών υγείας στα κέντρα υγείας, έως την ανάθεση παροχής υπηρεσιών σε ιδιωτικούς παρόχους/μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς ή την εξάρτηση από ιδιωτικές εταιρείες, για την πρόσληψη επαγγελματιών που εργάζονται στα κέντρα υγείας. Για τη πρωτοβάθμια και ειδικότερα τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, έχουν συμβεί επίσης διαδικασίες συγκέντρωσης. Ενώ η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται συνήθως από μεμονωμένους δήμους ή ομοσπονδίες δήμων μέσω κοινών κέντρων υγείας, εξειδικευμένες υπηρεσίες οργανώνονται από 20 ομοσπονδίες δήμων που αντιστοιχούν σε 20 περιφέρειες νοσοκομείων, με πληθυσμό που κυμαίνεται από 65.000 έως 1,4 εκατομμύρια κατοίκους. Οι περιφέρειες των νοσοκομείων χρηματοδοτούνται και διαχειρίζονται από τους δήμους - μέλη (ο αριθμός των μελών ανά περιφέρεια κυμαίνεται μεταξύ 6 και 58) και ομαδοποιούνται σε πέντε περιφέρειες τριτοβάθμιας περίθαλψης, γύρω από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (European Committee of the Regions et al., 2017).

Παροχή υπηρεσιών:

Θεωρητικά, είναι δυνατή η επιλογή μεταξύ τριών συστημάτων υγείας, αλλά στη πράξη, το ιδιωτικό σύστημα απαιτεί πληρωμή και το επαγγελματικό σύστημα είναι μόνο για μισθωτούς. Έτσι, η πλειοψηφία του πληθυσμού καλύπτεται από το δημοτικό σύστημα, όπου οι ασθενείς πρέπει να απευθύνονται στο κέντρο υγείας του δήμου στον οποίο ανήκουν. Μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχονται από τα κέντρα είναι: α) ιατρική περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία, β) ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, γ) προληπτικές υπηρεσίες, δ) οδοντιατρική περίθαλψη, ε) φροντίδα μητρότητας, στ) υγειονομική περίθαλψη ανηλίκων, ζ) σχολική υγειονομική περίθαλψη, η) επείγουσα περίθαλψη, θ) περίθαλψη ηλικιωμένων, ι) οικογενειακός προγραμματισμός, κ) αποκατάσταση και υγειονομική περίθαλψη στην εργασία. Δεν υπάρχει πακέτο παροχών. Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες είναι δωρεάν, ενώ άλλες

απαιτούν την πληρωμή τελών χρήστη. Η πρόσβαση στη φροντίδα στις περιφέρειες του νοσοκομείου απαιτεί παραπομπή από εξουσιοδοτημένο ιατρό, είτε εργάζεται στο κέντρο υγείας, είτε είναι ιδιωτικός, είτε παρέχει υπηρεσίες υγείας στην εργασία. Το δημοτικό σύστημα υγείας και το υψηλό επίπεδο αυτονομίας των δήμων στη διευθέτηση των υπηρεσιών, συνεπάγονται γεωγραφικές ανισότητες στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών σε όλη τη χώρα (European Committee of the Regions et al., 2017).

2.3.4 Γερμανία

Κύρια χαρακτηριστικά του γερμανικού συστήματος υγείας (European Committee of the Regions, 2013):

Αποκεντρωμένο, με πολλές αρμοδιότητες που έχουν εκχωρηθεί σε κρατικό επίπεδο (Länder) και σημαντικό ρόλο να διαδραματίζουν, οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών (ταμεία ασθενείας και ενώσεις γιατρών).

Παροχή καθολικής κάλυψης, μέσω της νόμιμης και ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Οι δαπάνες για την υγεία χρηματοδοτούνται κυρίως από δημόσιους πόρους – από εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και φορολογία, ενώ συμπληρώνονται από ιδιωτικές πληρωμές.

Παροχή μικτών υπηρεσιών – δημόσια και ιδιωτική.

Δομή του συστήματος και αρμοδιότητες:

Σε κεντρικό επίπεδο, η Ομοσπονδιακή Συνέλευση, το Ομοσπονδιακό Συμβούλιο και το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας, είναι αρμόδια για νομοθετικές και εποπτικές λειτουργίες. Το ομοσπονδιακό νομικό πλαίσιο ρυθμίζει τη διακυβέρνηση, τις υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται και τους μηχανισμούς χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Η χάραξη πολιτικής για την υγειονομική περίθαλψη μοιράζεται μεταξύ της ομοσπονδιακής κυβέρνησης των Länder και ενός μεγάλου αριθμού οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών.

Αυτοί οι οργανισμοί είναι αυτοδιοικούμενοι φορείς που εκπροσωπούν τα διάφορα υπάρχοντα ταμεία ασθενείας και τους συλλόγους γιατρών. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό, μέσω μεικτών επιτροπών αυτών των οργανισμών, σε ομοσπονδιακό και περιφερειακό επίπεδο. Αυτές οι μικτές επιτροπές διοικούνται σε ομοσπονδιακό επίπεδο από τη Μικτή Ομοσπονδιακή Επιτροπή (Gemeinsamer Bundesausschuss ή G-BA), οι αποφάσεις της οποίας καθορίζουν ποιες υπηρεσίες πληρώνονται από τη νόμιμη ασφάλιση υγείας, τις τυπικές απαιτήσεις για την εφαρμογή των ομοσπονδιακών νόμων όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών και τη λήψη μέτρων διαχείρισης ποιότητας.

Τα 16 Länder είναι υπεύθυνα, για τη διασφάλιση της νοσοκομειακής περίθαλψης. Ειδικότερα, οι αρμοδιότητες υγειονομικής περίθαλψης των πολιτειών, περιλαμβάνουν το σχεδιασμό νοσοκομείων, τις επενδύσεις χρηματοδότησης νοσοκομείων, τη πρόληψη ασθενειών, τη κατάχρηση ναρκωτικών, καθώς και τον εμβολιασμό. Είναι επίσης υπεύθυνα για την ιατρική εκπαίδευση και για τη διασφάλιση υπηρεσιών δημόσιας υγείας, όπως η πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών ή η περιβαλλοντική υγιεινή, αν και τα καθήκοντα αυτά έχουν ανατεθεί κυρίως σε τοπικό επίπεδο (δήμοι). Οι δραστηριότητες δημόσιας υγείας συντονίζονται σε όλα τα Länder, μέσω της Ομάδας Εργασίας Ανώτερων Αξιωματούχων Υγείας και της Διάσκεψης των Υπουργών Υγείας.

Από το 2009, η ασφάλιση υγείας είναι υποχρεωτική. Τα άτομα καλύπτονται από Νόμιμη Ασφάλιση Υγείας (SHI), με βάση το εισόδημά τους (περίπου το 88% του πληθυσμού καλύπτεται από SHI). Τα άτομα με υψηλό εισόδημα, μπορούν να επιλέξουν να καλύπτονται από Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας (PHI), η οποία ισχύει επίσης για τους δημόσιους υπαλλήλους και τους αυτοαπασχολούμενους (περίπου το 10% του πληθυσμού καλύπτεται από PHI). Ειδικά καθεστώτα ισχύουν για άλλες κατηγορίες, όπως στρατιώτες και αστυνομικούς. Από το Μάρτιο του 2010, η ασφάλιση παρέχεται από περίπου 169 σχεδόν δημόσια ταμεία ασθενείας για την SHI και 46 ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για την PHI, αν και αυτοί οι αριθμοί αλλάζουν συνεχώς, καθώς η αγορά είναι ανταγωνιστική (European Committee of the Regions et al., 2017).

Παροχή υπηρεσιών:

Το SHI παρέχει ένα ολοκληρωμένο πακέτο παροχών που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων: προληπτικές υπηρεσίες, νοσοκομειακή περίθαλψη, οδοντιατρική περίθαλψη, αποκατάσταση και συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η μακροχρόνια φροντίδα καλύπτεται από ξεχωριστό, υποχρεωτικό σύστημα ασφάλισης. Η φροντίδα (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια) παρέχεται μέσω ατομικού ιδιωτικού ιατρείου ή κέντρων φροντίδας τύπου πολυκλινικής και περιλαμβάνει τόσο γενική, όσο και εξειδικευμένη φροντίδα. Δεν υπάρχει σύστημα παραπομπής και οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν το γιατρό που προτιμούν. Η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται, σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Ο αριθμός των κερδοσκοπικών νοσοκομείων αυξάνεται, κυρίως μέσω της εξαγοράς δημόσιων νοσοκομείων, καθώς οι πολιτικές στοχεύουν στην εξασφάλιση ή προσέλκυση νέων κεφαλαίων στον κλάδο και στη μείωση των δαπανών για την υγεία. Υπάρχουν επίσης πολυάριθμοι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, που εμπλέκονται στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος, τα δημόσια νοσοκομεία μπορεί να ανήκουν στα Länder, στις τοπικές αρχές ή στις ενώσεις τους (European Committee of the Regions et al., 2017).

2.3.5 Ιταλία

Κύρια χαρακτηριστικά του ιταλικού συστήματος υγείας (European Committee of the Regions, 2013):

Υψηλά αποκεντρωμένο στις περιφερειακές αρχές.

Παροχή σχεδόν καθολικής κάλυψης κυρίως δωρεάν στο σημείο εξυπηρέτησης.

Κυρίως δημόσια χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης – εκτός εθνικής και περιφερειακής φορολογίας.

Παροχή μικτών υπηρεσιών – δημόσια και ιδιωτική.

Δομή του συστήματος και αρμοδιότητες:

Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας είναι οργανωμένη σε τρία επίπεδα: εθνικό, περιφερειακό και τοπικό. Σε εθνικό επίπεδο, το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία των πολιτών, όπως ορίζεται στο άρθρο 32 του Συντάγματος. Το Υπουργείο Υγείας εγγυάται την ισότητα, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του εθνικού συστήματος υγείας (NHS) και μαζί με έναν ρόλο παρακολούθησης, προωθεί δράσεις βελτίωσης, καινοτομίας και αλλαγής. Η κεντρική κυβέρνηση είναι υπεύθυνη για τον καθορισμό του «ελάχιστου επιπέδου υγειονομικής βοήθειας» (livelli essenziali di assistenza sanitaria – LEA), δηλαδή τις υπηρεσίες που το NHS υποχρεούται να παρέχει σε όλους τους πολίτες δωρεάν ή με την καταβολή συνεισφοράς («εισιτήριο»). Επιπλέον, κατανέμει πόρους υγειονομικής περίθαλψης στις περιφερειακές κυβερνήσεις με βάση τα «Σύμφωνα για την υγεία», που συμφωνήθηκαν από τη κυβέρνηση, τις περιφέρειες και τις δύο αυτόνομες επαρχίες του Τρέντο και του Μπολτσάνο.

Οι 20 περιφερειακές αρχές και οι δύο αυτόνομες επαρχίες του Trento και του Bolzano, φέρουν την ευθύνη για τη διακυβέρνηση και την οργάνωση όλων των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Το περιφερειακό επίπεδο έχει νομοθετικές, διοικητικές, σχεδιαστικές, χρηματοδοτικές και εποπτικές λειτουργίες. Οι εκτελεστικές λειτουργίες, βασίζονται σε τριετή περιφερειακά σχέδια υγείας. Οι περιφερειακές αρχές είναι υπεύθυνες μεταξύ άλλων για: την κατανομή πόρων σε Τοπικές Επιχειρήσεις Υγείας (Aziende Sanitarie Locali - ASLs) και σε δημόσιες νοσοκομειακές επιχειρήσεις (AOs - Aziende Ospedaliere), τον καθορισμό κριτηρίων για τη διαπίστευση ιδιωτικών και δημόσιων φορέων υγειονομικής περίθαλψης, τον διορισμό γενικών διευθυντών των ASL και των δημόσιων νοσοκομείων, τον καθορισμό του ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας των ASL και των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και τον καθορισμό των τεχνικών και διαχειριστικών κατευθυντήριων γραμμών, για την παροχή υπηρεσιών. Εφόσον οι περιφέρειες καθορίζουν την πολιτική τους για την υγεία ανεξάρτητα, το επίπεδο εμπλοκής τους στην άμεση διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, ποικίλλει σημαντικά.

Για παράδειγμα, οι νοσοκομειακές κλίνες που διαχειρίζεται άμεσα το περιφερειακό επίπεδο, μπορεί να κυμαίνονται από 60% έως λιγότερο από 1% (European Committee of the Regions et al., 2017).

Παροχή υπηρεσιών:

Από τον Οκτώβριο του 2009, η παροχή υπηρεσιών σε εδαφικό επίπεδο, γίνεται μέσω ενός δικτύου περίπου 184 Τοπικών Επιχειρήσεων Υγείας. Οι ASL είναι δημόσιοι φορείς με αυτόνομο επιχειρηματικό ρόλο για την οργάνωση, τη διοίκηση, τη λογιστική και τη διαχείρισή τους. Οι υπηρεσίες παρέχονται μέσω διαπιστευμένων δημόσιων ή ιδιωτικών δομών. Οι δημόσιες δομές περιλαμβάνουν ανεξάρτητες οντότητες συνήθως με περιφερειακό ή διαπεριφερειακό πληθυσμό, με αυτόνομη διαχείριση και αγοραστική δύναμη, συμπεριλαμβανομένων των «ερευνητικών νοσοκομείων». Οι γενικοί γιατροί έχουν μια λειτουργία φύλαξης πύλης, εντός του NHS. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από γενικούς ιατρούς, παιδιάτρους και αυτοαπασχολούμενους και ανεξάρτητους ιατρούς, στους οποίους καταβάλλεται αμοιβή με βάση τον αριθμό των εγγεγραμμένων σε αυτούς ατόμων (ενήλικες ή παιδιά). Η εξειδικευμένη φροντίδα παρέχεται είτε από ASL, είτε από διαπιστευμένες δημόσιες και ιδιωτικές εγκαταστάσεις, με τις οποίες οι ASL έχουν συμφωνίες και συμβάσεις. Η πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα μπορεί να γίνει μέσω παραπομπής από γιατρούς ή για ορισμένες υπηρεσίες όπως η οδοντιατρική περίθαλψη, απευθείας μέσω ενός κεντρικού συστήματος κρατήσεων. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μέσω περίπου 669 δημόσιων εγκαταστάσεων ή μέσω περίπου 559 ιδιωτικών νοσοκομείων, που έχουν συμβληθεί με τις ASL (European Committee of the Regions et al., 2017).

2.4 Ικανοποίηση πολιτών από κρατικές υπηρεσίες

Στη διαθέσιμη βιβλιογραφία, δεν εντοπίζεται κάποιος συναινετικός ορισμός που να αφορά την ικανοποίηση των πολιτών, από τις κρατικές υπηρεσίες ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Οι ερευνητές αντιλήφθηκαν την ικανοποίηση των πολιτών της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, ως μια σχέση παρόχου υπηρεσιών με τον πελάτη, στην οποία η κυβέρνηση είναι ο πάροχος υπηρεσιών και οι πολίτες είναι οι πελάτες. Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση των πολιτών από την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, μπορεί επίσης να θεωρηθεί απλά ως ικανοποίηση πελατών. Ο Cardozo (1965) πρότεινε ότι: η ικανοποίηση του πελάτη δεν είναι απλώς μια αξιολόγηση ενός προϊόντος, αλλά και η εμπειρία γύρω από την αγορά του προϊόντος. Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση των πελατών βασίζεται στην εμπιστοσύνη τους και εννοείται ως μια διαδικασία αξιολόγησης της εμπειρίας προμήθειας προϊόντων (Usman, 2015). Ο Oliver (1977) διεύρυνε την έννοια του Cardozo για την εμπειρία απόκτησης προϊόντων, υποθέτοντας ότι μια τέτοια αξιολόγηση είναι: το αποτέλεσμα των διαφορών μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων, για την απόδοση της υπηρεσίας. Αυτό σημαίνει ότι οι υψηλότερες αντιλήψεις για την απόδοση σε σύγκριση με τις προσδοκίες πριν από την κατανάλωση, οδηγούν σε υψηλότερη ικανοποίηση και το αντίστροφο. Εκτός από τις αξιολογήσεις της υπηρεσίας, η ικανοποίηση εξαρτάται επίσης από τη σύγκριση των καθαρών οφελών ενός ατόμου, έναντι άλλων πελατών - εάν η σύγκριση θεωρείται δίκαιη, τότε οι πελάτες είναι ικανοποιημένοι (Seetharaman et al., 2017). Από την άλλη πλευρά, οι ερευνητές εστιάζουν στην ικανοποίηση, ως αποτέλεσμα της διαδικασίας αξιολόγησης. Συγκεκριμένα, η ικανοποίηση μπορεί να είναι μια συναισθηματική απόκριση (Westbrook & Reilly, 1983), μια απάντηση στην εκπλήρωση επιθυμιών και αναγκών (Rust & Oliver, 1994) ή αξιολογική απάντηση (Day, 1984).

Σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των πελατών, οι Szymanski και Henard (2001) βρήκαν ότι, όχι μόνο η απόδοση της υπηρεσίας είναι ένα σημαντικό στοιχείο μαζί με τις προσδοκίες, αλλά ότι είναι επίσης και ένας σημαντικός άμεσος προγνωστικός παράγοντας, της ικανοποίησης. Γενικά, οι ερευνητές της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης συμφωνούν σε τρεις κύριες ομάδες καθοριστικών παραγόντων, που προέρχονται από τη βιβλιογραφία των πληροφοριακών συστημάτων:

(1) παράγοντες ποιότητας του συστήματος, που αντιπροσωπεύουν τη ποιότητα της επεξεργασίας πληροφοριών (ευκολία στη χρήση, σχεδιασμός ιστότοπου, αξιοπιστία και διαδραστικότητα) (Santos, 2003), (2) παράγοντες ποιότητας πληροφοριών, που μετρούν την αντιληπτή αξία των πληροφοριών που παράγονται από τον ιστότοπο που περιλαμβάνει (ασφάλεια, περιεχόμενο, ακρίβεια) (Papadomichelaki & Mentzas, 2012) και (3) παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών, που αντιπροσωπεύουν τη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών από τον πελάτη, συμπεριλαμβανομένων των κατασκευών SERVQUAL (Parasuraman, 1991), καθώς και της εμπιστοσύνης, της υποστήριξης και της αποτελεσματικότητας (Warkentin, Gefen, Pavlou, & Rose, 2002).

2.5 Δικαιώματα πολιτών ως Ευρωπαίοι πολίτες, στο συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης

2.5.1 Η λειτουργία του συντονισμού της κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη – Βασικές αρχές και στόχοι

Ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης εντός της ΕΕ, αποσκοπεί στη διασφάλιση της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων και των ατόμων που μετακινούνται σε ολόκληρη την Ευρώπη, στο πλαίσιο των διαφορετικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Ουσιαστικά, αποσκοπεί στην αποεδαφικοποίηση της εφαρμογής των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, ώστε να παρέχει μια βασική προϋπόθεση, για την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων εντός της ΕΕ. Με αυτόν τον τρόπο, ο νόμος συντονισμού της κοινωνικής ασφάλισης της ΕΕ έχει εύστοχα περιγράφει ως: «το σύνολο όλων των πρωτογενών και δευτερογενών νομικών διατάξεων, κανόνων και αρχών, που αποσκοπούν στην άρση των φραγμών κοινωνικής ασφάλισης, που θα μπορούσαν να εμποδίσουν ένα άτομο να ασκήσει το δικαίωμά του στην ελευθερία κίνησης» (Fuchs & Cornelissen, 2015).

Το δίκαιο συντονισμού της ΕΕ, αποτελεί ουσιαστικό συμπλήρωμα της αρχής της «ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων», μιας από τις «τέσσερις ελευθερίες» της Ευρωπαϊκής Ενιαίας Αγοράς, μαζί με την ελεύθερη κυκλοφορία αγαθών, κεφαλαίων και υπηρεσιών, από την έναρξη της διαδικασίας ολοκλήρωσης στην ΕΕ. Από την έναρξη ισχύος του κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 (εφεξής «κανονισμός 883»), η νομοθεσία συντονισμού της ΕΕ περιλαμβάνει επίσης τα οικονομικά ανενεργά άτομα και μπορεί να θεωρηθεί ουσιαστικό συμπλήρωμα της ευρωπαϊκής ιθαγένειας. Η ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων η οποία αναφέρεται αρχικά στη Συνθήκη της Ρώμης, κατοχυρώνεται επί του παρόντος στη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Treaty on the Functioning of the European Union - TFEU) και στον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (Charter of Fundamental Rights - CFR). Η προοδευτική επέκταση των δικαιωμάτων ελεύθερης κυκλοφορίας σε οικονομικά ανενεργά άτομα εκφράζεται στο άρθρο 45, το οποίο συνοψίζει τη νέα συνολική προσέγγιση που κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 του κανονισμού 883, στον ορισμό του προσωπικού πεδίου εφαρμογής του συντονισμού κοινωνικής ασφάλισης. Πράγματι, όπως «κάθε πολίτης της Ένωσης έχει το δικαίωμα να κυκλοφορεί και να διαμένει ελεύθερα στην επικράτεια των κρατών μελών» (άρθρο 45 ΚΚΔ), το άρθρο 2 του κανονισμού 883 εφαρμόζεται επίσης και στους υπηκόους κράτους μέλους που είναι ή έχει υπαχθεί στη νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης ενός ή περισσοτέρων κρατών μελών, καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους και στους επιζώντες τους (ανεξαρτήτως ιθαγένειας) (European Parliament, 2017).

Ειδικότερα, η TFEU ορίζει την κατάργηση των διακρίσεων λόγω ιθαγένειας σε σχέση με την απασχόληση, την αμοιβή και άλλους όρους εργασίας και απασχόλησης (άρθρο 45) και τη λήψη μέτρων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, όπως απαιτείται για τη διασφάλισή της (άρθρο 48). Αυτό το άρθρο παρείχε τη νομική βάση, για τη θέσπιση κανόνων συντονισμού της κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών μελών ήδη από το 1958, με τον κανονισμό 3/1958. Μετά την αναδιατύπωση στον κανονισμό 1408/71, αυτοί οι κανόνες ορίζονται επί του παρόντος στον κανονισμό 883 και στον εκτελεστικό του κανονισμό 987/2009 (εφεξής «Εκτελεστικός κανονισμός 987»), ο οποίος ισχύει από την 1η Μαΐου 2010.

Σύμφωνα με τους προκατόχους του, ο κανονισμός 883 προωθεί τον «συντονισμό» και όχι την «εναρμόνιση» των διαφορετικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης (Pennings, 2015). Αυτό σημαίνει ότι δεν στοχεύει στην αλλαγή ή στον καθορισμό κοινών προτύπων για τα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, ορισμένα από τα οποία αντιμετωπίζονται επιλεκτικά από ευρωπαϊκές οδηγίες, αλλά μάλλον διασφαλίζουν ότι δεν τιμωρούν τους μετανάστες εργάτες/άτομα ή υπηκόους άλλων κρατών μελών και υπηκόων τρίτων χωρών (ΥΤΧ), που διαμένουν νόμιμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το ουσιαστικό πεδίο εφαρμογής του κανονισμού 883 (άρθρο 3), καλύπτει ένα ευρύ φάσμα παροχών κοινωνικής ασφάλισης και πιο συγκεκριμένα: α) παροχές ασθενείας, β) παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας, γ) παροχές αναπηρίας, δ) παροχές γήρατος, ε) παροχές επιζώντων, στ) παροχές για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, ζ) επιδόματα θανάτου, η) επιδόματα ανεργίας, θ) παροχές προσυνταξιοδότησης και ι) οικογενειακά επιδόματα.

Οι κλάδοι κοινωνικής ασφάλισης που απαριθμούνται στο άρθρο 3 του κανονισμού 883, αντλούν σαφώς έμπνευση από τη Σύμβαση αριθ. 102 της ILO του 1952, σχετικά με τα ελάχιστα πρότυπα κοινωνικής ασφάλισης. Ο κατάλογος αυτός είναι εξαντλητικός, δεδομένου ότι οποιοσδήποτε κλάδος κοινωνικής ασφάλισης δεν αναφέρεται στο άρθρο 3 σύμφωνα με την πάγια νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως τέτοιος, αν και παρέχει στον δικαιούχο ένα νόμιμο δικαίωμα προς το όφελος και επομένως συμμορφώνεται με τη γενική έννοια της κοινωνικής ασφάλισης που επεξεργάστηκε το ΔΕΕ. Ενώ ο κανονισμός 883 δεν ορίζει την έννοια της «κοινωνικής ασφάλισης», σύμφωνα με το ΔΕΕ, μια παροχή μπορεί να θεωρηθεί ως σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, εάν χορηγείται χωρίς καμία ατομική και διακριτική εκτίμηση των προσωπικών αναγκών του αιτούντος, βάσει νομικά καθορισμένης θέσης (και μάλιστα εάν βασίζεται σε έναν από τους κοινωνικούς κινδύνους, που αναφέρονται ρητά στο άρθρο 3).

Γενικά, για να αποφευχθούν συγκρούσεις μεταξύ των διαφόρων εθνικών διατάξεων για την κοινωνική ασφάλιση και για να αποφευχθούν οι διακρίσεις λόγω ιθαγένειας, ο κανονισμός 883 βασίζεται στις ακόλουθες έξι αρχές (European Parliament, 2017):

- ισχύει μόνο μία νομοθεσία (άρθρο 11): οι πολίτες καλύπτονται κατά γενικό κανόνα από τη νομοθεσία ενός κράτους μέλους, ανά σύστημα. Ο Κανονισμός 883 ορίζει κανόνες για τον καθορισμό της εφαρμοστέας νομοθεσίας, προκειμένου να αποφευχθεί η κάλυψη των πολιτών από δύο νομοθεσίες ταυτόχρονα (θετική σύγκρουση νόμων) ή να παραμένουν ακάλυπτοι από οποιαδήποτε εθνική διάταξη (αρνητική σύγκρουση νόμων).

- ίση μεταχείριση (άρθρο 4): οι πολίτες και γενικότερα όλα τα άτομα στα οποία εφαρμόζεται ο κανονισμός 883, δεν μπορούν να υφίστανται διακρίσεις λόγω της ιθαγένειάς τους, αλλά έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους πολίτες του αρμόδιου κράτους μέλους.

- ισότητα παροχών, εισοδήματος, γεγονότων ή περιστατικών (άρθρο 5): η λήψη παροχών κοινωνικής ασφάλισης και λοιπού εισοδήματος και σχετικά γεγονότα ή περιστατικά που συμβαίνουν σε ένα κράτος μέλος, έχουν έννομα αποτελέσματα και ως εκ τούτου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από άλλα κράτη μέλη, σαν να συνέβησαν στην επικράτειά τους.

- συνάθροιση (άρθρο 6): εάν είναι απαραίτητο, οι περίοδοι ασφάλισης, διαμονής ή εργασίας που πραγματοποιούνται σε άλλες χώρες, μπορούν να μετρηθούν για τους σκοπούς της διεκδίκησης παροχών.

- εξαγωγή παροχών (άρθρο 7): οι πολίτες μπορούν γενικά να λάβουν ένα επίδομα σε χρηματική μορφή, το οποίο δικαιούνται ακόμη και αν ζουν σε άλλη χώρα.

- χρηστή διοίκηση (άρθρο 76): Τα κράτη μέλη πρέπει να συνεργάζονται και να αλληλοβοηθούνται, προς όφελος των πολιτών.

2.5.2 Ο ρόλος και τα όρια του ευρωπαϊκού συντονισμού κοινωνικής ασφάλισης, στη διασφάλιση των κοινωνικών παροχών των μεταναστών

Ένα από τα πιο σημαντικά καθήκοντα του συστήματος συντονισμού, είναι ο καθορισμός της νομοθεσίας που εφαρμόζεται σε διασυνοριακές καταστάσεις (άρθρα 11 έως 16 του κανονισμού 883/2004). Οι οικονομικά ενεργοί μετανάστες υπόκεινται στη νομοθεσία του κράτους μέλους όπου εργάζονται, αν και με ορισμένες εξαιρέσεις και ειδικούς κανόνες (όπως για δημόσιους υπαλλήλους, ναυτικούς, προσωπικό αεροπορικών εταιρειών, αποσπασμένους εργαζόμενους ή άτομα που εργάζονται ταυτόχρονα σε περισσότερα από ένα κράτη μέλη). Τα άτομα που δεν είναι οικονομικά ενεργά, υπόκεινται στη νομοθεσία του κράτους μέλους διαμονής. Οι κανόνες σύγκρουσης του κανονισμού 883/2004, αποσκοπούν κυρίως στην πρόληψη της ταυτόχρονης εφαρμογής πολλών εθνικών νομοθετικών συστημάτων και των επιπλοκών που ενδέχεται να προκύψουν από αυτήν. Σκοπός τους είναι επίσης, να διασφαλίσουν ότι ένα άτομο σε διασυνοριακή κατάσταση μεταξύ κρατών μελών, δεν θα μείνει χωρίς κάλυψη κοινωνικής ασφάλισης επειδή δεν υπάρχει εθνική νομοθεσία που να το καλύπτει. Από αυτή την άποψη, οι κανόνες αυτοί συμβάλλουν σαφώς στην καταπολέμηση της φτώχειας, αποφεύγοντας καταστάσεις όπου ένας μετανάστης δεν καλύπτεται από καμία απολύτως νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης. Αυτοί οι κανόνες σύγκρουσης έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα και αποκλειστική ισχύ, πράγμα που σημαίνει ότι οι μετανάστες πρέπει να υπόκεινται στη νομοθεσία, ενός μόνο κράτους μέλους (Regulation 883/2004.).

Ο ευρωπαϊκός συντονισμός κοινωνικής ασφάλισης, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση και τη διασφάλιση της κοινωνικής προστασίας, των ατόμων που μετακινούνται εντός της ΕΕ. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό το σύστημα αποτυγχάνει. Μεγάλα εμπόδια στην εφαρμογή των Ευρωπαϊκών Κανονισμών, είναι η πολυπλοκότητά τους. Προβλήματα παρουσιάζονται για παράδειγμα, στην περίπτωση μη τυποποιημένων μορφών απασχόλησης, απασχόλησης σε περισσότερα από ένα κράτη μέλη, απόσπασης και διασυνοριακής απασχόλησης. Η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας και της νομολογίας σχετικά με αυτό, σημαίνει ότι σε καταστάσεις αυτού του είδους, τα ενδιαφερόμενα άτομα δεν μπορούν πάντα να ασκήσουν επαρκώς τα

δικαιώματά τους. Οι διοικητικές πρακτικές στα κράτη μέλη συχνά προστίθενται σε αυτό και αναμφίβολα υπάρχει πρόβλημα, με τη μη ανάληψη δικαιωμάτων (Verschueren, 2020).

Όπως εξηγήθηκε παραπάνω, ο συντονισμός κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιτρέπει την ύπαρξη διαφορετικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, έτσι ώστε κατ' αρχήν, εναπόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει τις απαιτήσεις για το δικαίωμα σε παροχές, υπό την προϋπόθεση ότι σέβεται τους κανόνες συντονισμού της ΕΕ. Πάντως, αυτό δεν εμποδίζει τη συχνή εμφάνιση καταστάσεων στις οποίες οι μετανάστες βρίσκονται μεταξύ προβλημάτων. Ανάμεσα σε άλλα, αυτό συμβαίνει με τις διαφορές ηλικίας συνταξιοδότησης στα κράτη μέλη. Οι μετανάστες που εργάστηκαν σε δύο κράτη μέλη κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους, δικαιούνται καταρχήν σύνταξη γήρατος σε καθένα από αυτά τα κράτη μέλη. Όταν οι διακινούμενοι εργαζόμενοι συμπληρώσουν την ηλικία συνταξιοδότησης στο κράτος μέλος όπου άσκησαν την τελευταία τους δραστηριότητα και δικαιούνται σύνταξη για τις περιόδους που εργάστηκαν σε αυτό το κράτος μέλος, αλλά δεν έχουν συμπληρώσει ακόμη την ηλικία συνταξιοδότησης σύμφωνα με τη νομοθεσία του από το κράτος όπου εργάζονταν στο παρελθόν, θα δικαιούνται μόνο μερική σύνταξη. Στο μεταξύ, υπάρχει πραγματικός κίνδυνος η πρώτη μερική σύνταξη, να μην επαρκεί για να τους αποτρέψει από το να καταλήξουν στη φτώχεια. Επιπλέον, θα εξαρτηθεί από τη νομοθεσία αυτού του πρώτου κράτους μέλους εάν τους επιτρέπεται να συνεχίσουν να εργάζονται, ενώ λαμβάνουν σύνταξη γήρατος. Ένα άλλο πρόβλημα, είναι η διαφορά των προϋποθέσεων για το δικαίωμα σε επίδομα αναπηρίας. Τα κράτη μέλη χρησιμοποιούν διαφορετικά κριτήρια για τη χορήγηση αυτού του επιδόματος. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό ότι λόγω ανικανότητας προς εργασία, οι εργαζόμενοι να δικαιούνται επίδομα αναπηρίας στο κράτος μέλος όπου άσκησαν τις πιο πρόσφατες δραστηριότητές τους, αλλά όχι στο κράτος μέλος όπου εργάζονταν προηγουμένως (Pacolet et al., 2019).

Όλα τα παραπάνω αποτελούν μόνο μερικά παραδείγματα αναντιστοιχιών, μεταξύ των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης των κρατών μελών, για τα οποία ο συντονισμός κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως δυστυχώς διαπιστώνεται, δεν προσφέρει λύσεις. Ωστόσο, πρόσφατα το ΔΕΕ με απόφασή του, υποχρεώνει τα κράτη μέλη να βρουν λύσεις που να εμποδίζουν τους μετανάστες να αντιμετωπίσουν τέτοια προβλήματα και να μείνουν χωρίς κοινωνική προστασία για ορισμένο χρονικό διάστημα. Βεβαίως, υπάρχει ο κίνδυνος στην πράξη, τα κράτη μέλη να θέλουν να τηρήσουν την αυστηρή εφαρμογή της δικής τους νομοθεσίας, ζητώντας από τα άλλα κράτη μέλη να προσαρμόσουν τη νομοθεσία τους, στην περίπτωση/κατάσταση ενός διακινούμενου εργαζομένου (Essers & Pennings, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός

Σκοπός της έρευνας είναι, να διερευνήσει τις απόψεις των πολιτών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ειδικά την ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο, την ευγένεια, τη φιλικότητα και τη συνεργασία του προσωπικού, την ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς τους, το γεγονός αν κάποιο παράπονό τους αντιμετωπίστηκε με προσοχή κι αν αυτό αντιμετωπίστηκε γρήγορα, καθώς και αν είναι γενικά ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ. Επίσης, διερευνάται ο βαθμός ικανοποίησής τους από το περιφερειακό τμήμα του ΕΦΚΑ που εξυπηρετήθηκαν, σχετικά με την κατάρτιση/εμπειρία του προσωπικού, τον διαθέσιμο εξοπλισμό και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις. Επιπροσθέτως, οι πολίτες ερωτώνται σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν πως επηρεάζεται η εξυπηρέτηση τους από κάποια προβλήματα, όπως η έλλειψη προσωπικού, η ελλιπής κατάρτιση προσωπικού, οι ελλείψεις στις υποδομές, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας, οι χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες και η νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων). Το δεύτερο κύριο κομμάτι της έρευνας, επικεντρώνεται στις γνώσεις των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Ειδικότερα, οι πολίτες αναφέρουν αν έχουν γνώση των διατάξεων της ΕΕ για τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης, σε θέματα που σχετίζονται με: παροχές ασθένειας, παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες, παροχές αναπηρίας, παροχές γήρατος, παροχές επιζώντων, επιδόματα θανάτου, παροχές ανεργίας, οικογενειακές παροχές και παροχές προσύνταξης. Συνολικά, αναμένεται να διερευνηθεί αν οι πολίτες γνωρίζουν ότι τα μέτρα κοινωνικής ασφάλισης, πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι πολίτες της ΕΕ που εργάζονται και διαμένουν σε άλλο κράτος μέλος από το κράτος καταγωγής τους, δεν θα στερούνται ορισμένα ή όλα τα κοινωνικά τους δικαιώματα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα και σύμφωνα με το σκοπό που τέθηκε, είναι τα εξής:

- Οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ;
- Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών, από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ;
- Οι πολίτες έχουν γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ;
- Σε ποια θέματα εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις γνώσεων από τους πολίτες, σχετικά με τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ;

3.2 Δείγμα έρευνας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε δείγμα πολιτών που έχουν επισκεφθεί και έχουν εξυπηρετηθεί από τον ΕΦΚΑ. Συγκεκριμένα, στην έρευνα έλαβαν μέρος ενήλικοι πολίτες που έχουν επισκεφτεί και εξυπηρετηθεί από τον ΕΦΚΑ, οι οποίοι προσεγγίστηκαν στην περιοχή της νήσου Κω στα Δωδεκάνησα. Συνολικά μοιράστηκαν διακόσια ερωτηματολόγια, εκ των οποίων απαντήθηκαν 177 και επομένως, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 177 ερωτηματολόγια.

Το δείγμα προσεγγίστηκε μέσω της μεθόδου, της τυχαίας «βολικής» δειγματοληψίας. Επιλέχθηκε αυτό το είδος έρευνας, επειδή παρέχει τη δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους του πληθυσμού. Στη βιβλιογραφία, το «βολικό» δείγμα συναντάται και ως «ευκαιριακό» ή «συμπτωματικό» ή «ευκαιρίας» ή και ακόμη «ευκολίας». Στη περίπτωση αυτή, η δειγματοληψία στηρίζεται σε διαθέσιμα υποκείμενα, τα οποία βρίσκονται κοντά στην ερευνήτρια και συνεπώς υπάρχει η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης (Cohen et al., 2008).

3.3 Μέθοδος και εργαλείο συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα, προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και να εκπληρωθεί ο σκοπός της, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί ποσοτική έρευνα, με χρήση ερωτηματολογίου. Έχει επιλεχτεί η ποσοτική έρευνα, γιατί τα αποτελέσματα που παράγονται είναι αντικειμενικά, καθώς το δείγμα δεν δύναται να γνωρίζει τον ερευνητή, οπότε απαντά αυθόρμητα. Μέσω των ερωτηματολογίων, ο ερευνητής συλλέγει, αναλύει, περιγράφει και ερμηνεύει δεδομένα από μια ομάδα ανθρώπων, που καλούνται να απαντήσουν στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων. Η δημοφιλία του ερωτηματολογίου έγκειται κυρίως στα πλεονεκτήματα που παρουσιάζει, όπως το χαμηλό κόστος και η εξοικονόμηση χρόνου, αφού μπορούν να αποσταλούν και με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ώστε να εξασφαλιστεί η γρήγορη εισροή δεδομένων, η συμπλήρωση του σε χρόνο και μέρος της επιλογής των ερωτηθέντων και η ευκολία στη διαδικασία κωδικοποίησης και ανάλυσης των περιγραφικών κι επαγωγικών αποτελεσμάτων (Cohen et al., 2008).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που συλλέγουν πληροφορίες, σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων πολιτών. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου έχει στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των πολιτών, σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ειδικά την ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο, την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού, την ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς τους, το γεγονός αν κάποιο παράπονό τους αντιμετωπίστηκε με προσοχή κι αν αντιμετωπίστηκε γρήγορα και αν είναι γενικά ευχαριστημένοι, από τις υπηρεσίες που τους προσφέρει ο ΕΦΚΑ. Επίσης, διερευνά το βαθμό ικανοποίησής τους από το περιφερειακό τμήμα του ΕΦΚΑ που εξυπηρετήθηκαν, σχετικά με την κατάρτιση/εμπειρία του προσωπικού, τον διαθέσιμο εξοπλισμό και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις. Επιπροσθέτως, περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το βαθμό που πιστεύουν οι πολίτες πως επηρεάζεται η εξυπηρέτηση τους από κάποια προβλήματα, όπως η έλλειψη προσωπικού, η ελλιπής κατάρτιση προσωπικού, οι ελλείψεις στις υποδομές, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας, οι χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες και η

νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων). Το τρίτο μέρος της έρευνας, επικεντρώνεται στις γνώσεις των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Ειδικότερα, οι πολίτες κλήθηκαν να αναφέρουν αν έχουν γνώση των διατάξεων της ΕΕ, για τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης σε θέματα που σχετίζονται με: παροχές ασθένειας, παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες, παροχές αναπηρίας, παροχές γήρατος, παροχές επιζώντων, επιδόματα θανάτου, παροχές ανεργίας, οικογενειακές παροχές και παροχές προσύνταξης.

3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο του 2021. Το δείγμα τελικά αποτελούνταν από 177 άτομα. Η έρευνα για να ολοκληρωθεί, δεν απαιτούσε πάνω από 10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google forms (https://docs.google.com/forms/d/1eZu433hIhwsLzxErVbTvfJHqnlHlGjUdFuhvHNZw0OE/edit) και μοιράστηκε στους συμμετέχοντες ηλεκτρονικά. Η ερευνήτρια είχε φροντίσει να εξασφαλίσει από πριν, τις διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων, στους οποίους στάλθηκε το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε και οι απαντήσεις λήφθηκαν ηλεκτρονικά. Παράλληλα, δόθηκαν οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης στην αρχή του ερωτηματολογίου και ακολουθήθηκε η ίδια σειρά συμπλήρωσης του, σε όλα τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτό.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), με τη βοήθεια του οποίου ερμηνεύτηκαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν, από το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 177 πολίτες, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες με ποσοστό 52% και ακολουθούν οι άνδρες με 48%.

Πίνακας 1: **Φύλο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άντρας	85	48, 0	48, 0	48, 0
	Γυναίκα	92	52, 0	52, 0	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι είχαν ηλικίες που κυμαίνονταν μεταξύ 36-45 ετών με ποσοστό 50,3% και ακολουθούν όσοι είχαν ηλικίες μεταξύ 46-55 ετών. Ωστόσο, στην έρευνα έλαβαν μέρος εκπρόσωποι όλων των ηλικιακών ομάδων.

Πίνακας 2: **Ηλικία**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 25 ετών	8	4, 5	4, 5	4, 5
	26 - 35 ετών	14	7, 9	7, 9	12, 4
	36 - 45 ετών	89	50, 3	50, 3	62, 7
	46 - 55 ετών	50	28, 2	28, 2	91, 0
	56 και άνω	16	9, 0	9, 0	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των πολιτών, οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστό 48% και ακολουθούν οι απόφοιτοι Λυκείου με 24,9% και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού με 20, 3%.

Πίνακας 3: **Εκπαίδευση**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	4	2, 3	2, 3	2, 3
	Γυμνάσιο	6	3, 4	3, 4	5, 6
	Λύκειο	44	24, 9	24, 9	30, 5
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	85	48, 0	48, 0	78, 5
	Μεταπτυχιακό	36	20, 3	20, 3	98, 9
	Διδακτορικό	2	1, 1	1, 1	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Σχετικά με την περιοχή στην οποία βρίσκεται η μόνιμη κατοικία των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι είναι σε αστική περιοχή με ποσοστό 81,4%.

Πίνακας 4: **Περιοχή κατοικίας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αστική περιοχή	144	81, 4	81, 4	81, 4
	Ορεινή περιοχή	3	1, 7	1, 7	83, 1
	Πεδινή περιοχή	30	16, 9	16, 9	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Τέλος, αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι ήταν μισθωτοί με ποσοστό 59,3% και ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 24,9%.

Πίνακας 5: **Εργασιακή κατάσταση**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μισθωτός / ή	105	59, 3	59, 3	59, 3
	Ελεύθερος επαγγελματίας	44	24, 9	24, 9	84, 2
	Άνεργος	17	9, 6	9, 6	93, 8
	Φοιτητής / τρια	3	1, 7	1, 7	95, 5
	Συνταξιούχος	8	4, 5	4, 5	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

4.2 Ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ

Το επόμενο μέρος της έρευνας, αφορούσε τη διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών, από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες πολίτες ρωτήθηκαν πόσο συχνά έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ, όπου οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι έρχονται σε επαφή μια φορά το χρόνο με ποσοστό 57,6% και ακολουθούν όσοι ανέφεραν δύο έως πέντε φορές το χρόνο με 27,7%. Ωστόσο, υπήρξε και ένα 14,7% που υποστήριξε ότι έρχεται σε επαφή, ακόμη πιο συχνά.

Πίνακας 6: **Πόσο συχνά έρχεστε σε επαφή με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μία φορά το χρόνο	102	57, 6	57, 6	57, 6
	Δύο έως πέντε φορές το χρόνο	49	27, 7	27, 7	85, 3
	Έξι φορές ή περισσότερες το χρόνο	26	14, 7	14, 7	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Αναφορικά με τον τρόπο επαφής των πολιτών με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ, στην πλειοψηφία τους είναι μέσω ΚΕΠ, internet/email με ποσοστό 50,3% και ακολουθεί η προσωπική επαφή με 32,8%.

Πίνακας 7: **Προσδιορίστε τον τρόπο επαφής σας, με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Προσωπική επαφή	58	32, 8	32, 8	32, 8
	Τηλέφωνο / φαξ	30	16, 9	16, 9	49, 7
	ΚΕΠ, internet/email	89	50, 3	50, 3	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Στη συνέχεια, οι πολίτες κλήθηκαν να βαθμολογήσουν τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που τους προσφέρθηκαν, όπου έπρεπε να αναφέρουν πόσο ικανοποιημένοι είναι.

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μεγάλη ή σχετικά μεγάλη με ποσοστό 41,2%. Ωστόσο, ένα 36,1% υποστήριξε ότι δεν είναι και τόσο ικανοποιημένο.

Πίνακας 8: **Ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	30	16, 9	16, 9	16, 9
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	34	19, 2	19, 2	36, 1
	Μέτρια ικανοποίηση	40	22, 6	22, 6	58, 7
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	42	23, 7	23, 7	82, 4
	Μεγάλη ικανοποίηση	31	17, 6	17, 6	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μεγάλη ή σχετικά μεγάλη με ποσοστό 42,9%. Ωστόσο, ένα 35% υποστήριξε ότι δεν είναι και τόσο ικανοποιημένο.

Πίνακας 9: **Ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	25	14, 1	14, 1	14, 1
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	37	20, 9	20, 9	35, 0
	Μέτρια ικανοποίηση	39	22, 0	22, 0	57, 1
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	39	22, 0	22, 0	79, 1
	Μεγάλη ικανοποίηση	37	20, 9	20, 9	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς τους, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μεγάλη ή σχετικά μεγάλη με ποσοστό 37,3%. Ωστόσο, ένα 36,7% υποστήριξε ότι δεν είναι και τόσο ικανοποιημένο.

Πίνακας 10: **Ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς μου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	32	18, 1	18, 1	18, 1
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	33	18, 6	18, 6	36, 7
	Μέτρια ικανοποίηση	46	26, 0	26, 0	62, 7
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	37	20, 9	20, 9	83, 6
	Μεγάλη ικανοποίηση	29	16, 4	16, 4	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά την ικανοποίηση από το γεγονός ότι το παράπονό τους αντιμετωπίστηκε με προσοχή, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μεγάλη ή σχετικά μεγάλη με ποσοστό 39,6%. Ωστόσο, ένα 36,2% υποστήριξε ότι δεν είναι και τόσο ικανοποιημένο.

Πίνακας 11: **Το παράπονό μου αντιμετωπίστηκε με προσοχή;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	29	16, 4	16, 4	16, 4
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	35	19, 8	19, 8	36, 2
	Μέτρια ικανοποίηση	43	24, 3	24, 3	60, 5
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	43	24, 3	24, 3	84, 7
	Μεγάλη ικανοποίηση	27	15, 3	15, 3	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά την ικανοποίηση από το γεγονός ότι το παράπονό τους αντιμετωπίστηκε γρήγορα, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μικρή ή σχετικά μικρή με ποσοστό 40,6%. Ωστόσο, ένα 36,2% υποστήριξε ότι είναι ικανοποιημένο.

Πίνακας 12: **Το παράπονό μου αντιμετωπίστηκε γρήγορα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	33	18, 6	18, 6	18, 6
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	39	22, 0	22, 0	40, 6
	Μέτρια ικανοποίηση	41	23, 2	23, 2	63, 8
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	38	21, 5	21, 5	85, 3
	Μεγάλη ικανοποίηση	26	14, 7	14, 7	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Τέλος, όσον αφορά τη γενική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μικρή ή σχετικά μικρή με ποσοστό 37,2%. Αντίθετα, το 34,6% των συμμετεχόντων υποστήριξαν ότι είναι γενικά ικανοποιημένοι.

Πίνακας 13: **Είμαι ευχαριστημένος από τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	33	18, 6	18, 6	18, 6
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	33	18, 6	18, 6	37, 2
	Μέτρια ικανοποίηση	50	28, 2	28, 2	65, 4
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	39	22, 0	22, 0	87, 4
	Μεγάλη ικανοποίηση	22	12, 6	12, 6	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το δυναμικό και τις υποδομές, όπου και πάλι έπρεπε να σημειώσουν το βαθμό ικανοποίησης τους από το περιφερειακό τμήμα του ΕΦΚΑ που εξυπηρετήθηκαν, αναφορικά με κάποιες προτάσεις που τους δόθηκαν.

Σχετικά με την ικανοποίηση από την κατάρτιση/εμπειρία του προσωπικού, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μεγάλη ή σχετικά μεγάλη με ποσοστό 42,3%.

Πίνακας 14: **Κατάρτιση/εμπειρία προσωπικού**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	17	9, 6	9, 6	9, 6
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	28	15, 8	15, 8	25, 4
	Μέτρια ικανοποίηση	57	32, 2	32, 2	57, 6
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	45	25, 4	25, 4	83, 1
	Μεγάλη ικανοποίηση	30	16, 9	16, 9	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Σχετικά με την ικανοποίηση από το διαθέσιμο εξοπλισμό, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μικρή ή σχετικά μικρή με ποσοστό 33,3%.

Πίνακας 15: **Διαθέσιμος εξοπλισμός**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	30	16, 9	16, 9	16, 9
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	29	16, 4	16, 4	33, 3
	Μέτρια ικανοποίηση	65	36, 7	36, 7	70, 1
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	34	19, 2	19, 2	89, 3
	Μεγάλη ικανοποίηση	19	10, 7	10, 7	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Σχετικά με την ικανοποίηση από τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι είναι μεγάλη ή σχετικά μεγάλη με ποσοστό 35%.

Πίνακας 16: **Διαθέσιμες εγκαταστάσεις**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μικρή ικανοποίηση	26	14, 7	14, 7	14, 7
	Σχετικά μικρή ικανοποίηση	32	18, 1	18, 1	32, 8
	Μέτρια ικανοποίηση	57	32, 2	32, 2	65, 0
	Σχετικά μεγάλη ικανοποίηση	36	20, 3	20, 3	85, 3
	Μεγάλη ικανοποίηση	26	14, 7	14, 7	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σε τι βαθμό επηρεάζεται η εξυπηρέτηση τους, από κάποια προβλήματα που τους δόθηκαν.

Όσον αφορά την έλλειψη προσωπικού, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι επηρεάζει την εξυπηρέτησή τους πολύ ή παρά πολύ με ποσοστό 39,5%.

Πίνακας 17: **Έλλειψη προσωπικού**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	20	11, 3	11, 3	11, 3
	Λίγο	35	19, 8	19, 8	31, 1
	Μέτρια	52	29, 4	29, 4	60, 5
	Πολύ	33	18, 6	18, 6	79, 1
	Πάρα πολύ	37	20, 9	20, 9	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά την ελλιπή κατάρτιση του προσωπικού, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι επηρεάζει την εξυπηρέτησή τους πολύ ή παρά πολύ με ποσοστό 36,8%.

Πίνακας 18: **Ελλιπής κατάρτιση προσωπικού**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	20	11, 3	11, 3	11, 3
	Λίγο	40	22, 6	22, 6	33, 9
	Μέτρια	52	29, 4	29, 4	63, 3
	Πολύ	41	23, 2	23, 2	86, 4
	Πάρα πολύ	24	13, 6	13, 6	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά τις ελλείψεις στις υποδομές, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι επηρεάζει την εξυπηρέτησή τους πολύ ή παρά πολύ με ποσοστό 37,3%.

Πίνακας 19: **Ελλείψεις στις υποδομές**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	22	12, 4	12, 4	12, 4
	Λίγο	38	21, 5	21, 5	33, 9
	Μέτρια	51	28, 8	28, 8	62, 7
	Πολύ	35	19, 8	19, 8	82, 5
	Πάρα πολύ	31	17, 5	17, 5	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι επηρεάζει την εξυπηρέτησή τους πολύ ή παρά πολύ με ποσοστό 36,7%.

Πίνακας 20: **Τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	18	10, 2	10, 2	10, 2
	Λίγο	28	15, 8	15, 8	26, 0
	Μέτρια	66	37, 3	37, 3	63, 3
	Πολύ	30	16, 9	16, 9	80, 2
	Πάρα πολύ	35	19, 8	19, 8	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά τις χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες, οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι επηρεάζει την εξυπηρέτησή τους πολύ ή παρά πολύ με ποσοστό 53,1%.

Πίνακας 21: **Χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	18	10, 2	10, 2	10, 2
	Λίγο	17	9, 6	9, 6	19, 8
	Μέτρια	48	27, 1	27, 1	46, 9
	Πολύ	36	20, 3	20, 3	67, 2
	Πάρα πολύ	58	32, 8	32, 8	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Όσον αφορά την Νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων), οι περισσότεροι πολίτες υποστήριξαν ότι επηρεάζει την εξυπηρέτησή τους πολύ ή παρά πολύ με ποσοστό 47,4%.

Πίνακας 22: **Νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	14	7, 9	7, 9	7, 9
	Λίγο	21	11, 9	11, 9	19, 8
	Μέτρια	58	32, 8	32, 8	52, 5
	Πολύ	34	19, 2	19, 2	71, 8
	Πάρα πολύ	50	28, 2	28, 2	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Ακολούθως, οι συμμετέχοντες πολίτες κλήθηκαν να επιλέξουν το τμήμα ή τα τμήματα της υπηρεσίας με το/τα οποίο/α συνεργαστήκανε.

Με το Τμήμα Εγγραφών, υποστήριξε ότι συνεργάστηκε το 39% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 23: **Τμήμα Εγγραφών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	69	39, 0	39, 0	39, 0
	Όχι	108	61, 0	61, 0	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Με το Τμήμα Μητρώου, υποστήριξε ότι συνεργάστηκε το 81,9% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 24: **Τμήμα Μητρώου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	145	81, 9	81, 9	81, 9
	Όχι	32	18, 1	18, 1	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Με το Τμήμα Διαγραφών/Επανεγγραφών, υποστήριξε ότι συνεργάστηκε το 22,6% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 25: **Τμήμα Διαγραφών/Επανεγγραφών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	40	22, 6	22, 6	22, 6
	Όχι	137	77, 4	77, 4	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Με το Τμήμα Περίθαλψης, υποστήριξε ότι συνεργάστηκε το 52% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 26: **Τμήμα Περίθαλψης**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	92	52, 0	52, 0	52, 0
	Όχι	85	48, 0	48, 0	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Με το Τμήμα Συντάξεων, υποστήριξε ότι συνεργάστηκε το 28,2% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 27: **Τμήμα Συντάξεων**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	50	28, 2	28, 2	28, 2
	Όχι	127	71, 8	71, 8	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Με το Τμήμα Πρωτοκόλλου, υποστήριξε ότι συνεργάστηκε το 68,4% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 28: **Τμήμα Πρωτοκόλλου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	121	68, 4	68, 4	68, 4
	Όχι	56	31, 6	31, 6	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

4.3 Γνώσεις πολιτών για τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης

Το τελευταίο μέρος της έρευνας, σχετιζόταν με τις γνώσεις των πολιτών για τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης.

Αρχικά, οι πολίτες ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για τη προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής τους, όταν μετακινούνται στην Ευρώπη (ΕΕ 27 + Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία και Ελβετία). Στην ερώτηση αυτή θετικά απάντησε το 43,5%.

Πίνακας 29: **Γνωρίζετε ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής σας, όταν μετακινείστε στην Ευρώπη (ΕΕ 27 + Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία και Ελβετία);**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	77	43, 5	43, 5	43, 5
	Όχι	100	56, 5	56, 5	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Στη συνέχεια, οι πολίτες ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν ότι καλύπτονται από τη νομοθεσία μιας χώρας κάθε φορά και γι' αυτό πληρώνουν εισφορές μόνο σε μία χώρα. Στην ερώτηση αυτή θετικά απάντησε το 54,2%.

Πίνακας 30: **Γνωρίζετε ότι καλύπτεστε από τη νομοθεσία μιας χώρας κάθε φορά και γι' αυτό πληρώνετε εισφορές μόνο σε μία χώρα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	96	54, 2	54, 2	54, 2
	Όχι	81	45, 8	45, 8	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Έπειτα, οι πολίτες ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν ότι έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους υπηκόους της χώρας στην οποία καλύπτονται. Στην ερώτηση αυτή θετικά απάντησε το 65%.

Πίνακας 31: **Γνωρίζετε ότι έχετε τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους υπηκόους της χώρας στην οποία καλύπτεστε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	115	65, 0	65, 0	65, 0
	Όχι	62	35, 0	35, 0	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Επίσης, ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν ότι όταν διεκδικούν ένα επίδομα, οι προηγούμενες περίοδοι ασφάλισης, εργασίας ή διαμονής τους σε άλλες χώρες, λαμβάνονται υπόψη εάν είναι απαραίτητο. Στην ερώτηση αυτή θετικά απάντησε το 49,7%.

Πίνακας 32: **Γνωρίζετε ότι όταν διεκδικείτε ένα επίδομα, οι προηγούμενες περίοδοι ασφάλισης, εργασίας ή διαμονής σας σε άλλες χώρες, λαμβάνονται υπόψη εάν είναι απαραίτητο;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	88	49, 7	49, 7	49, 7
	Όχι	89	50, 3	50, 3	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

Τέλος, οι πολίτες ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν πως αν δικαιούνται επίδομα σε χρήμα από μια χώρα, μπορεί γενικά να το λάβουν ακόμα κι αν ζουν σε διαφορετική χώρα. Στην ερώτηση αυτή θετικά απάντησε το 44,1%.

Πίνακας 33: **Γνωρίζετε ότι αν δικαιούστε επίδομα σε χρήμα από μια χώρα, μπορεί γενικά να το λάβετε ακόμα κι αν ζείτε σε διαφορετική χώρα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	78	44, 1	44, 1	44, 1
	Όχι	99	55, 9	55, 9	100, 0
	Total	177	100, 0	100, 0	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ– ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Βασικά συμπεράσματα

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα εργασία, ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των πολιτών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ και οι γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Πιο συγκεκριμένα, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί αν οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ, αν οι πολίτες έχουν γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την Ευρωπαϊκή Ένωση και σε ποια θέματα εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις γνώσεων από τους πολίτες, σχετικά με τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 177 πολίτες, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες, με ηλικίες που κυμαίνονταν μεταξύ 36-45 ετών, κυρίως απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ή απόφοιτοι Λυκείου, με μόνιμη κατοικία που βρίσκεται σε αστική περιοχή και οι περισσότεροι ήταν μισθωτοί ή ελεύθεροι επαγγελματίες. Οι πολίτες στην πλειοψηφία τους έρχονται σε επαφή με τον ΕΦΚΑ τουλάχιστον μια φορά το χρόνο και κυρίως μέσω ΚΕΠ, internet/email. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα υποστήριξαν ότι συνεργάστηκαν κυρίως με το Τμήμα Μητρώου και το Τμήμα Πρωτοκόλλου του ΕΦΚΑ, ενώ ακολουθεί το Τμήμα Περίθαλψης, το Τμήμα Εγγραφών, το Τμήμα Συντάξεων και το Τμήμα Διαγραφών/Επανεγγραφών.

Σχετικά με το αν οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, προκύπτει ότι οι πολίτες βρέθηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο, από την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού. Αντίθετα, δεν εντοπίστηκε μεγάλη ικανοποίηση από: την ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεώς τους, από το γεγονός ότι το παράπονό τους αντιμετωπίστηκε με προσοχή και από το γεγονός ότι το παράπονό τους αντιμετωπίστηκε γρήγορα. Γενικά, βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των πολιτών είναι μέτρια ικανοποιημένη, από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ. Επίσης, σχετικά με την ικανοποίηση των πολιτών από το δυναμικό και τις υποδομές, βρέθηκε ότι υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση από την κατάρτιση/εμπειρία του προσωπικού, ενώ λιγότερη ικανοποίηση εντοπίστηκε σχετικά με τον διαθέσιμο εξοπλισμό και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις. Όσον αφορά τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ, προκύπτει ότι η εξυπηρέτηση των πολιτών επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από την έλλειψη προσωπικού, από την ελλιπής κατάρτιση του προσωπικού, από τις ελλείψεις στις υποδομές, από τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας, από τις χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες και από τη Νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων).

Τέλος, σχετικά με το αν οι πολίτες έχουν γνώσεις για τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες στο συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ, βρέθηκε ότι πάνω από τους μισούς γνωρίζουν ότι έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους υπηκόους της χώρας στην οποία καλύπτονται, όπως και ότι καλύπτονται από τη νομοθεσία μιας χώρας κάθε φορά, γι' αυτό και πληρώνουν εισφορές μόνο σε μία χώρα. Αντίθετα, λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες πολίτες βρέθηκε να γνωρίζουν ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής τους, όταν μετακινούνται στην Ευρώπη (ΕΕ 27 + Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία και Ελβετία) ή πως όταν διεκδικούν ένα επίδομα, οι προηγούμενες περίοδοι ασφάλισης, εργασίας ή διαμονής τους σε άλλες χώρες, λαμβάνονται υπόψη εάν είναι απαραίτητο και ότι όταν δικαιούνται επίδομα σε χρήμα από μια χώρα, μπορεί γενικά να το λάβουν ακόμα κι αν ζουν σε διαφορετική (χώρα).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, προκύπτουν σοβαρά ζητήματα τόσο σε ότι αφορά την ικανοποίηση των πολιτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, όσο και τις γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Οι πολίτες σε γενικές γραμμές εμφανίζονται μέτρια ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, ενώ τα σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πολιτών από την εξυπηρέτηση που έλαβαν στον ΕΦΚΑ, αφορούν τόσο το προσωπικό αλλά περισσότερο τις υποδομές. Τέλος, οι πολίτες φαίνεται να έχουν επίσης μέτριες γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Τα θέματα στα οποία εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις γνώσεων από τους πολίτες, σχετικά με τον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ, είναι οι γνώσεις ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής και γνώσεις διεκδίκησης επιδομάτων. Συνολικά, αναδεικνύεται η ανάγκη ενημέρωσης των πολιτών για το ότι τα μέτρα κοινωνικής ασφάλισης, πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι πολίτες της ΕΕ που εργάζονται και διαμένουν σε άλλο κράτος μέλος από το κράτος καταγωγής τους, δεν θα στερούνται ορισμένα ή όλα τα κοινωνικά τους δικαιώματα.

5.2 Περιορισμοί έρευνας

Οι περιορισμοί που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, αφορούν κυρίως περιορισμούς που σχετίζονται με τις ποσοτικές έρευνες που πραγματοποιούνται και έχουν να κάνουν με ζητήματα κατανόησης από τους συμμετέχοντες, του ερωτηματολογίου. Εντούτοις, έγινε προσπάθεια να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα, με την ύπαρξη διευκρινιστικών οδηγιών στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου. Επίσης, υπήρξε περιορισμός δείγματος συμμετεχόντων και χρόνου διεξαγωγής της έρευνας, καθώς πρόκειται για εργασία μεταπτυχιακού επιπέδου, με συγκεκριμένες ημερομηνίες παράδοσης.

5.3 Μελλοντικές προτάσεις

Τα συμπεράσματα της μελέτης, αφορούν αποκλειστικά τους συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα και τις απόψεις τους για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΕΦΚΑ, καθώς και τις γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ. Ως μια πρόταση για μελλοντική μελέτη, προτείνεται η διενέργεια έρευνας που θα διερευνά τις απόψεις μεγαλύτερου δείγματος συμμετεχόντων πολιτών σε πανελλαδικό επίπεδο, με σκοπό τη δημιουργία συγκριτικών αποτελεσμάτων μεταξύ περιοχών. Τα ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα μπορούσαν επίσης να χρησιμοποιηθούν στη διενέργεια έρευνας, που θα διερευνά τις απόψεις εκτός των πολιτών και τις απόψεις εργαζομένων του ΕΦΚΑ, ώστε να αποτελέσουν βάση για περαιτέρω μελέτη και έρευνα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Amitsis, G. (2016). The development of national asylum policies in times of economic recession: Challenges for Greece. Transnational Social Review, 6(1–2), 204–208.

Amitsis, G. (2017). The social clauses of the Economic Adjustment Programmes for Greece: A controversial paradigm for experimental policy - making in the welfare domain. Paper presented in the 3rd International Conference on Public Policy. International Public Policy Association, Singapore, 28–30.6.2017.

Essers, G., & Pennings, F. (2020). Gaps in social security protection of mobile persons: Options for filling these gaps. European Journal of Social Security, 22(2), 163–179.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, De Wispelaere, F., Pacolet, J., De Smedt, L., Export of unemployment benefits: report on U2 portable documents: reference year 2019, Publications Office, 2021, https://data.europa.eu/doi/10.2767/38673

European Parliament (2017). Coordination of Social Security Systems in Europe. Directorate General for Internal Policies Policy Department A: Economic and Scientific Policy. European Parliament's Committee on Employment and Social Affairs. Available at: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/614185/IPOL_STU (2017)614185_EN.pdf

Fuchs, M., Cornelissen, R. (2015), Introduction, in Idd. (eds.), EU Social Security Law. A Commentary on EU Regulations 883/2004 and 987/2009, Baden/ Oxford, p. 11. For a similar definition, cf. also

Giannitsis, T., & Zografakis, S. (2015). Greece – Solidarity and Adjustment in times of crisis. Study no. 38. Macroeconomic Policy Institute. Dusseldorf: Hans - Boeckler - Foundation.

ILO (2001). Social security: A new consensus. International Labour Office . Geneva. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/- - - ed_protect/- - - soc_sec/documents/publication/wcms_209311.pdf

ILO (2021). Facts on Social Security. International Labour Office. Geneva. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/- - - dgreports/- - - dcomm/documents /publication/wcms_067588.pdf

Marini F. (2020) Migrants' Access to Social Protection in Greece. In: Lafleur JM., Vintila D. (eds) Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1). IMISCOE Research Series. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51241-5_13

OECD. (2013). Greece: Reform of social welfare programmes. Paris: OECD Publishing.

Pacolet, J., De Smedt, L., and De Wispelaere, F. (2019), Posting of workers: Report on A1 portable documents issued in 2018, European Commission, Brussels.

Pennings, F. (2015), European Social Security Law, Cambridge / Antwerp / Portland, sixth edition, p. 6. Pennings, F. (2015), Principles of EU Coordination of Social Security, in Pennings, F., Vonk, G. (eds.), Research Handbook on European Social Security, Cheltenham, UK/Northampton, USA, p. 321 ff.

Stergiou, A. (2017). Social insurance law (3rd ed.). Athens/Thessaloniki: Sakkoulas Publishing (in Greek).

Verschueren, H. (2020). The role and limits of European social security coordination in guaranteeing migrants social benefits. European Journal of Social Security, 138826272096793. doi:10.1177/1388262720967938

European Committee of the Regions, (2013). The management of health systems in the EU Member States: the role of local and regional authorities, Publications Office. https://data.europa.eu/doi/10.2863/38262.

European Committee of the Regions, Soldi, R., Odone, C. (2017). The management of health systems in the EU Member States: the role of local and regional authorities, Committee of the Regions. https://data.europa.eu/doi/10.2863/328593

https://docs.google.com/forms/d/1eZu433hIhwsLzxErVbTvfJHqnlHlGjUdFuhvHNZw0OE/edit

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015) Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Αθήνα: Κριτική

Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2006). Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Gutenberg

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συμμετέχοντες και αγαπητές συμμετέχουσες,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας που διεξάγω, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ» του Πανεπιστημίου ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ με θέμα: «Η κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη. Διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και των γνώσεών τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ».

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να διερευνηθούν οι απόψεις πολιτών της Ελλάδας σχετικά με τις λαμβανόμενες υπηρεσίες από τον ΕΦΚΑ, καθώς και οι γνώσεις τους σχετικά με τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, στον συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης με την ΕΕ.

Με τη συμμετοχή σας θα έχετε και οι ίδιοι συμβάλει, στην προσπάθεια που πραγματοποιείται.

Το ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνεται σε ενήλικους πολίτες, είναι ανώνυμο και εμπιστευτικό και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο, για τους σκοπούς της έρευνας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα αποτελέσει τη συναίνεσή σας για την εθελοντική συμμέτοχη στην έρευνα, η οποία θα απαιτεί περίπου 10 λεπτά και η συμμετοχή σας είναι προαιρετική.

Παρακαλείσθε θερμά να απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με ακρίβεια και ειλικρίνεια.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων, για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση

Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο:

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία:

- 18 - 25 ετών
- 26 - 35 ετών
- 36 - 45 ετών
- 46 - 55 ετών
- 56 και άνω

3. Εκπαίδευση (επιλέξτε το ανώτατο επίπεδο σπουδών, που έχετε ολοκληρώσει):

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

4. Περιοχή μόνιμης κατοικίας:

- Αστική περιοχή
- Ορεινή περιοχή
- Πεδινή περιοχή

5. Εργασιακή κατάσταση:

- Μισθωτός / ή
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Αγρότης / σα
- Άνεργος
- Φοιτητής / τρια
- Συνταξιούχος

Β. Ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ

1. Πόσο συχνά έρχεστε σε επαφή με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ;

- Μία φορά το χρόνο
- Δύο έως πέντε φορές το χρόνο
- Έξι φορές ή περισσότερες το χρόνο

2. Προσδιορίστε τον τρόπο επαφής σας με τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ:

- Προσωπική επαφή
- Τηλέφωνο / φαξ
- ΚΕΠ, internet/email

3. Βαθμολογήστε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιλέγοντας από 1 (μικρή ικανοποίηση) έως 5 (μεγάλη ικανοποίηση).

Ευκολία πρόσβασης στον αρμόδιο υπάλληλο	1 2 3 4 5
Ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία του προσωπικού	1 2 3 4 5
Ταχύτητα εξυπηρέτησης της αιτήσεως μου	1 2 3 4 5
Το παράπονό μου αντιμετωπίστηκε με προσοχή	1 2 3 4 5
Το παράπονό μου αντιμετωπίστηκε γρήγορα	1 2 3 4 5
Είμαι ευχαριστημένος από τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ	1 2 3 4 5

4. Δυναμικό και υποδομές: Παρακαλώ, σημειώστε το βαθμό ικανοποίησής σας από το περιφερειακό τμήμα του ΕΦΚΑ που εξυπηρετηθήκατε σχετικά με τα παρακάτω, επιλέγοντας από 1 (μικρή ικανοποίηση) έως 5 (μεγάλη ικανοποίηση).

Κατάρτιση/εμπειρία προσωπικού	1 2 3 4 5
Διαθέσιμος εξοπλισμός	1 2 3 4 5
Διαθέσιμες εγκαταστάσεις	1 2 3 4 5

5. Σε τι βαθμό πιστεύετε πως επηρεάζεται η εξυπηρέτησή σας, από τα παρακάτω προβλήματα; Επιλέξτε μεταξύ 1 (Καθόλου) έως 5 (Πάρα πολύ).

Έλλειψη προσωπικού	1 2 3 4 5
Ελλιπής κατάρτιση προσωπικού	1 2 3 4 5
Ελλείψεις στις υποδομές	1 2 3 4 5
Τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας	1 2 3 4 5
Χρονοβόρες/γραφειοκρατικές διαδικασίες	1 2 3 4 5
Νομοθεσία (συχνή αλλαγή νόμων)	1 2 3 4 5

6. Παρακαλώ, επιλέξτε το τμήμα ή τα τμήματα της υπηρεσίας, με το/τα οποίο/α συνεργαστήκατε:

Τμήμα Εγγραφών	1 2 3 4 5
Τμήμα Μητρώου	1 2 3 4 5
Τμήμα Διαγραφών/Επανεγγραφών	1 2 3 4 5
Τμήμα Περίθαλψης	1 2 3 4 5
Τμήμα Συντάξεων	1 2 3 4 5

Τμήμα Πρωτοκόλλου	1 2 3 4 5

Γ. Γνώσεις πολιτών για τα δικαιώματα που έχουν ως Ευρωπαίοι πολίτες, για το συντονισμό της κοινωνικής ασφάλισης

1. Γνωρίζετε ότι η ΕΕ παρέχει κοινούς κανόνες για την προστασία των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισής σας, όταν μετακινείστε στην Ευρώπη (ΕΕ 27 + Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία και Ελβετία);

☐ Ναι

☐ Όχι

2. Γνωρίζετε ότι καλύπτεστε από τη νομοθεσία μιας χώρας κάθε φορά και γι' αυτό πληρώνετε εισφορές μόνο σε μία χώρα;

☐ Ναι

☐ Όχι

3. Γνωρίζετε ότι έχετε τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους υπηκόους της χώρας στην οποία καλύπτεστε;

☐ Ναι

☐ Όχι

4. Γνωρίζετε ότι όταν διεκδικείτε ένα επίδομα, οι προηγούμενες περίοδοι ασφάλισης, εργασίας ή διαμονής σας σε άλλες χώρες, λαμβάνονται υπόψη εάν είναι απαραίτητο;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

5. Γνωρίζετε ότι αν δικαιούστε επίδομα σε χρήμα από μια χώρα, μπορεί γενικά να το λάβετε ακόμα κι αν ζείτε σε διαφορετική χώρα;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι