

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ**  
**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ**

**ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**  
**ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ**  
**ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ**  
**ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ -**  
**Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

**Σαφαρή Αγγελική**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Οικονομική και Επιχειρησιακή Στρατηγική

**Πειραιάς, Ιούνιος 2013**



**UNIVERSITY OF PIRAEUS**  
**DEPARTMENT OF ECONOMICS**



**MASTER PROGRAM IN**  
**ECONOMIC AND BUSINESS STRATEGY**

**HEALTH SERVICES CONSUMPTION PROFILE OF**  
**BANK OF GREECE HEALTH FUND - A.T.P.S.Y.T.E.**

**By**  
**Safari Angeliki**

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in Economic and Business Strategy

**Piraeus, Greece, June 2013**



*Στη μνήμη του παππού μου  
Δημήτρη και της γιαγιάς μου Αγγελικής*



## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ.κ. Αθανάσιο Βοζίκη, Επίκουρο Καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την δυνατότητα που μου έδωσε και τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για την περάτωση της παρούσας εργασίας. Οι σημαντικές υποδείξεις και συμβουλές του με κατεύθυναν σ' ένα σωστό τρόπο σκέψης.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω στη συνέχεια μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου τους πρώην εργοδότες και συναδέλφους μου στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπέζης Ελλάδος), και ειδικά τον Πρόεδρο κ. Γεώργιο Καρπέτα, για την έγκρισή του να ασχοληθώ με το θέμα του Ταμείου Υγείας, καθώς και την Τμηματάρχη μου κ. Δριδάκη Ευαγγελία και τον Προϊστάμενο της Μηχανογραφικής Υπηρεσίας κ. Δαρδαγάνη Αθανάσιο, για την αμέριστη καθοδήγηση και βοήθεια μέσω του υλικού που μου έδωσαν, χωρίς τη συμβολή του οποίου η πραγματοποίηση της συγκεκριμένης διατριβής θα ήταν αδύνατη.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθώ στη συνεισφορά που είχαν όλοι οι καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος στην πορεία μου μέχρι την ολοκλήρωση αυτού του ακαδημαϊκού κύκλου.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, τόσο στους φίλους μου, όσο και στην οικογένεια μου για την οικονομική και ψυχική στήριξη, την εμπιστοσύνη, και τα εφόδια που μου έδωσαν όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου, ώστε να γίνω σωστός Άνθρωπος.

**Σας ευχαριστώ θερμά...**

Αγγελική Ι. Σαφαρή





# **Το Προφίλ Κατανάλωσης Υπηρεσιών Υγείας από τους Ασφαλισμένους του Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

**Σημαντικοί όροι:** [Εθνικό Σύστημα Υγείας - Ε.Σ.Υ., Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας - Α.Τ.Υ., Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - Ο.Α.Τ.Υ.Ε., Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας - Α.Ι.Μ., Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., Πόροι, Δαπάνες Περιθάλψης – Διαχείρισης, Επιδοτήσεις]

## **Περίληψη**

Η παρούσα διπλωματική εκπονήθηκε στα πλαίσια απόκτησης του Μεταπτυχιακού Διπλώματος στην Οικονομική και Επιχειρησιακή Στρατηγική του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις στον αναγνώστη, ώστε να καταλάβει το συγκριτικό πλεονέκτημα που έχουν τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας - Α.Τ.Υ., που αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου - Ν.Π.Ι.Δ., σε σχέση με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, που αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου - Ν.Π.Δ.Δ., και βρίσκονται σε πλειονότητα στη χώρα μας.

Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός στην εργασία αυτή αναλύεται το προφίλ κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας από τους ασφαλισμένους του Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. Το συγκεκριμένο Ταμείο, συνεχίζει να παρέχει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, παρά τα προβλήματα που διαχρονικά υφίστανται και παρεμποδίζουν την ομαλή λειτουργία του.

Στα πλαίσια της εργασίας αποτυπώνονται λεπτομερώς τη δωδεκαετία 2000-2011 οι πόροι του Ταμείου και οι δαπάνες περίθαλψης και διαχείρισης, καθώς και αυτές των υποκαταστημάτων. Ακόμη, παρουσιάζονται οι επιδοτήσεις για υγεία που καταβάλλονται από

τον κύριο εργοδότη του Ταμείου, την Τράπεζα της Ελλάδος - Τ.τ.Ε., χωρίς τη συμβολή της οποίας θα ήταν αδύνατη η λειτουργία του.

Όλη η έρευνα μου πλαισιώνεται με πίνακες και οικονομικά - αριθμητικά στοιχεία, γεγονός που θεωρώ καθιστά την ανάγνωση πιο τεκμηριωμένη και πιο μεθοδική για τον ενδιαφερόμενο ώστε να βγάλει και τα δικά του συμπεράσματα.

Η εργασία ολοκληρώνεται με μια κριτική αξιολόγηση των μέτρων που έχουν προταθεί κυρίως από τους ασφαλισμένους του Ταμείου, για τη συνέχιση της παροχής των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

# **Health Services Consumption Profile of Bank of Greece Health Fund - A.T.P.S.Y.T.E.**

**Keywords:** [Health Care in Greece - E.S.Y., Health Services National Organization- E.O.P.Y.Y., Self-Managed Health Funds – A.T.Y., Federation of Self-Managed Funds of Greece – O.A.T.Y.E., Association Internationale de la Mutualite – A.I.M., Bank of Greece Health Fund-A.T.P.S.Y.T.E., Resources, Health care –Management costs, Grants]

## **Abstract**

This essay was submitted as part of acquisition of the Degree of Master in Arts in Economics and Business Strategy of the Department of Economics in University of Piraeus.

Its purpose is to provide the necessary knowledge to the reader in order to understand the comparative advantage the self-managed funds - A.T.Y. have, which are legal entities of private law - N.P.I.D., in relation to insurance organizations which are legal entities of public law - N.P.D.D., and are in majority in our country.

To achieve this objective, in this essay we analyze the health services consumption profile of Bank of Greece health fund - A.T.P.S.Y.T.E. This Fund continues providing high quality health services, despite the problems that exist over time and interfere with the normal functioning.

In this essay we have been presented in detail the Fund's resources, health care and management costs, as well as these in other branches, for twelve years time 2000-2011. Moreover, we have been presented subsidies on health paid by the principal employer of the Fund, Bank of Greece - T.t.E., without the contribution of which it would not operate.

All my research is surrounded by tables and financial - arithmetical figures, which in my opinion makes the reading more informed and more methodical for the reader in order to make his own conclusions.

The essay concludes with a critical assessment of the proposed measures taken mainly by the insured of the Fund, so as to affordable services be provided.



## Περιεχόμενα

Περίληψη	ix
Abstract	xi
Κατάλογος Πινάκων	xix
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xxi

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η μεταρρύθμιση στην ασφάλιση υγείας: από τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

1.1	Εισαγωγή	23
1.2	Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα - Χαρακτηριστικά - Βασικά προβλήματα και αξιολόγηση της λειτουργίας του	24
1.3	Η διαχείριση της ζήτησης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης	25
1.4	Το σύγχρονο σύστημα διαχείρισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας - Χαρακτηριστικά, υλοποίηση, αξιολόγηση	26
1.5	Το τοπίο-οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της περίθαλψης και της ασφάλισης της υγείας στην Ελλάδα	26
1.6	Η λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	28
1.7	Η απόπειρα συγκρότησης ασφαλιστικού μονοψωνίου	29
1.8	Το εγχείρημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	32
1.9	Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας - A.I.M. - Association Internationale de la Mutualite	35
1.10	Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - O.A.T.Y.E.	36
1.11	Ανακεφαλαίωση	37

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Συνοπτική παρουσίαση του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

<b>2.1</b>	<b>Εισαγωγή</b>	<b>39</b>
<b>2.2</b>	<b>Σύσταση - Επωνυμία-Έδρα</b>	<b>40</b>
<b>2.3</b>	<b>Διάκριση των παροχών περίθαλψης κατά κλάδους</b>	<b>41</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Παροχές σε είδος</b>	<b>41</b>
<b>2.4</b>	<b>Διοικητική οργάνωση Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.</b>	<b>45</b>
<b>2.4.1</b>	<b>Διεύθυνση Διοικητικών - Οικονομικών Υπηρεσιών</b>	<b>45</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης - Ιατρικές Υπηρεσίες</b>	<b>52</b>
<b>2.4.3</b>	<b>Υπηρεσίες Πρόνοιας</b>	<b>52</b>
<b>2.5</b>	<b>Ανθρώπινο Δυναμικό</b>	<b>52</b>
<b>2.6</b>	<b>Η Πορεία της υλοποίησης των στόχων του Δ.Σ. για τη μηχανοργάνωση όλων των υπηρεσιών του Ταμείου</b>	<b>53</b>
<b>2.7</b>	<b>Πολιτική για την Ποιότητα</b>	<b>58</b>
<b>2.8</b>	<b>Ανακεφαλαίωση</b>	<b>59</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ανάλυση δημογραφικών χαρακτηριστικών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

<b>3.1</b>	<b>Εισαγωγή</b>	<b>61</b>
<b>3.2</b>	<b>Αποτύπωση ασφαλισμένων μελών</b>	<b>61</b>
<b>3.3</b>	<b>Ανακεφαλαίωση</b>	<b>66</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Διαχρονική εξέλιξη οικονομικών μεγεθών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

<b>4.1</b>	<b>Εισαγωγή</b>	<b>67</b>
<b>4.2</b>	<b>Εξέλιξη οικονομικών μεγεθών - Αποτελέσματα διαχρονικά</b>	<b>67</b>
<b>4.3</b>	<b>Σχολιασμός των διαφοροποιήσεων 2000-2011</b>	<b>71</b>
<b>4.4</b>	<b>Ανακεφαλαίωση</b>	<b>86</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ανάλυση Δαπανών Περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

<b>5.1</b>	<b>Εισαγωγή</b>	<b>87</b>
<b>5.2</b>	<b>Οι Δαπάνες Περίθαλψης</b>	<b>87</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση</b>	<b>87</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Νοσήλια - Αντιφυματικός αγώνας</b>	<b>90</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας</b>	<b>97</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Παροχές σε χρήμα</b>	<b>100</b>
<b>5.2.5</b>	<b>Δαπάνες για φάρμακα</b>	<b>103</b>
<b>5.2.6</b>	<b>Συμμετοχή του Ταμείου για την επιδότηση βρεφονηπιακού σταθμού-οικ. Βοηθών</b>	<b>108</b>
<b>5.3</b>	<b>Αναλογία Δαπανών Περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο εξόδων</b>	<b>113</b>
<b>5.4</b>	<b>Αναλογία Δαπανών Περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο ασφαλισμένων</b>	<b>114</b>
<b>5.5</b>	<b>Ανακεφαλαίωση</b>	<b>115</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ανάλυση Δαπανών Διαχείρισης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

<b>6.1</b>	<b>Εισαγωγή</b>	<b>117</b>
<b>6.2</b>	<b>Οι Δαπάνες Διαχείρισης</b>	<b>117</b>
<b>6.2.1</b>	<b>Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.</b>	<b>117</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Γενικά έξοδα λειτουργίας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.</b>	<b>118</b>
<b>6.2.3</b>	<b>Δαπάνες διοικητικού προσωπικού</b>	<b>119</b>
<b>6.2.4</b>	<b>Αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων</b>	<b>120</b>
<b>6.2.5</b>	<b>Εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού</b>	<b>121</b>
<b>6.2.6</b>	<b>Διοικητικές δαπάνες</b>	<b>121</b>

6.2.7	Αμοιβές τρίτων	122
6.2.8	Δαπάνες ελέγχου εποπτείας	123
6.2.9	Αποσβέσεις τρεχουσών χρήσεων	123
6.2.10	Έξοδα λειτουργίας παιδικών σταθμών (Προσχολικό Αθηνών-Θεσσαλονίκης-Π.Σ.Α. , Π.Σ.Θ.)	124
6.3	Αναλογία Δαπανών Διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο εξόδων	130
6.4	Αναλογία Δαπανών Διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο απασχολούμενου προσωπικού	131
6.5	Ανακεφαλαίωση	133

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ανάλυση Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

7.1	Εισαγωγή	135
7.2	Οι Πόροι - Έσοδα του Ταμείου	136
7.2.1	Εισφορές των ασφαλισμένων της Τ.τ.Ε.	136
7.2.2	Εισφορές ασφαλισμένων Ε.Κ.Τ.Ε.	137
7.2.3	Εισφορές λοιπών ασφαλισμένων	138
7.2.4	Έσοδα από Τ.τ.Ε.	141
7.2.5	Εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων	142
7.2.6	Κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου	145
7.2.7	Έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε.	149
7.2.8	Συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α.	150
7.2.9	Συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ.	150
7.2.10	Πρόσοδοι περιουσίας	151
7.2.11	Διάφορα έσοδα	151
7.3	Ασφαλιστικές εισφορές	154
7.4	Είσπραξη εισφορών-κρατήσεων	155
7.5	Γραφική απεικόνιση Συνολικών Εσόδων	156



7.6	Αναλογία Εσόδων σε σχέση με το σύνολο ασφαλισμένων	159
7.7	Ανακεφαλαίωση	160

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 : Επιδοτήσεις - Επιχορηγήσεις (για υγεία)**

### **Α.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

8.1	Εισαγωγή	163
8.2	Οι Επιδοτήσεις - Επιχορηγήσεις (για υγεία) που χορηγούνται από την Τ.τ.Ε.	163
8.2.1	Υποχρεωτικές εισφορές - επιδοτήσεις	163
8.2.2	Επιχορηγήσεις με αποφάσεις γενικού συμβουλίου της Τ.τ.Ε.	164
8.3	Ανακεφαλαίωση	168

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 : Ανάλυση Δαπανών Υποκαταστημάτων**

### **Α.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

9.1	Εισαγωγή	169
9.2	Δαπάνες - Πληθυσμός Υποκαταστημάτων	169
9.3	Στοιχεία έρευνας ικανοποίησης ασφαλισμένων	173
9.4	Ανακεφαλαίωση	178

	Συμπεράσματα	180
--	--------------	-----

	Προτάσεις	184
--	-----------	-----

	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	<b>185</b>
--	--------------------	------------

	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b>	<b>189</b>
--	--------------------	------------

	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ</b>	<b>197</b>
--	--------------------	------------

	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ</b>	<b>203</b>
--	--------------------	------------

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε</b>	<b>207</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>209</b>

## Κατάλογος Πινάκων

3.1 Κατανομή ανά φύλο	62
3.2 Κατανομή με βάση την κατηγορία ασφάλισης	63
3.3 Συνολική αποτύπωση ασφαλισμένων	64
3.4 Αναλογία εν ενεργεία υπαλλήλων / συνταξιούχων άμεσων μελών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	65
4.1 Συγκεντρωτικός πίνακας Εσόδων & Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2000-2011)	68
4.2 Συγκριτική Παρουσίαση Αποτελεσμάτων 2001-2011	70
5.1 Δαπάνες για ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση	88
5.2 Δαπάνες για νοσήλια	91
5.3 Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας	98
5.4 Παροχές σε χρήμα	101
5.5 Δαπάνες για φάρμακα	103
5.6 Δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών	109
5.7 Συγκριτική παρουσίαση Δαπανών Περίθαλψης (2001-2011)	112
6.1 Συγκριτική παρουσίαση Δαπανών Διαχείρισης (2001-2011)	129
7.1 Τακτικές Καταβολές ασφαλισμένων	139
7.2 Τακτικές Εισφορές εργοδότη	143
7.3 Κρατήσεις & Εισφορές υπαλλήλων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	146
7.4 Μικρότερου ποσοστού Έσοδα Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	152
7.5 Συγκριτική παρουσίαση Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2001-2011)	158
8.1 Υποχρεωτικές Εισφορές - Επιδότησεις Τ.τ.Ε. (για υγεία)	164
8.2 Επιχορηγήσεις με αποφάσεις Γ.Σ. Τ.τ.Ε. (για υγεία)	165
8.3 Επιδότησεις / Επιχορηγήσεις Τ.τ.Ε.(για υγεία) επί συνόλου Εσόδων-Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	166
9.1 Δαπάνες Υποκαταστημάτων κατά κεφαλή	170
9.2 Περιγραφικά Στατιστικά Ερωτηματολογίου Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2011 - 3 / 2012)	174
9.3 Σχόλια - Παρατηρήσεις ερωτ. 1	175
9.4 Σχόλια - Παρατηρήσεις ερωτ. 2	176
9.5 Σχόλια - Παρατηρήσεις ερωτ. 3	177



## Κατάλογος Διαγραμμάτων

1.1 Διαγραμματική απεικόνιση της μορφής αγοράς των υπηρεσιών υγείας	30
2.1 Διαγραμματική απεικόνιση οργανογράμματος Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	53
3.1 Διαγραμματική απεικόνιση της αναλογίας εν ενεργεία υπαλλήλων / συνταξιούχων άμεσων μελών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	65
4.1 Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων χρήσης (ποσά σε ευρώ)	69
4.2 Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων χρήσης (% μεταβολή)	69
5.1 Διαγραμματική απεικόνιση ιατρικών αμοιβών κατά περίπτωση (ποσά σε ευρώ)	89
5.2 Διαγραμματική απεικόνιση ιατρικών αμοιβών κατά περίπτωση (% μεταβολή)	89
5.3 Διαγραμματική απεικόνιση των δαπανών για νοσήλια (ποσά σε ευρώ)	91
5.4 Διαγραμματική απεικόνιση των δαπανών για νοσήλια (% μεταβολή)	92
5.5 Διαγραμματική απεικόνιση ειδικών δαπανών κλάδου ασθενείας (ποσά σε ευρώ)	98
5.6 Διαγραμματική απεικόνιση ειδικών δαπανών κλάδου ασθενείας (% μεταβολή)	99
5.7 Διαγραμματική απεικόνιση παροχών σε χρήμα (ποσά σε ευρώ)	101
5.8 Διαγραμματική απεικόνιση παροχών σε χρήμα (% μεταβολή)	102
5.9 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για φάρμακα (ποσά σε ευρώ)	104
5.10 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για φάρμακα (% μεταβολή)	104
5.11 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών - οικ. Βοηθών (ποσά σε ευρώ)	109
5.12 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών - οικ. Βοηθών (% μεταβολή)	110
5.13 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών περίθαλψης (ποσά σε ευρώ)	111
5.14 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών περίθαλψης (% μεταβολή)	111
5.15 Διαγραμματική απεικόνιση Συγκριτικής παρουσίας Δαπανών Περίθαλψης (2001-2011)	113
5.16 Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών δαπανών περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο εξόδων	114
5.17 Διαγραμματική απεικόνιση των δαπανών περίθαλψης κατά κεφαλή	115

6.1 Διαγραμματική απεικόνιση εξόδων παιδικών σταθμών (ποσά σε ευρώ)	124
6.2 Διαγραμματική απεικόνιση εξόδων παιδικών σταθμών (% μεταβολή)	125
6.3 Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών δαπανών διαχείρισης (ποσά σε ευρώ)	126
6.4 Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών δαπανών διαχείρισης	127
6.5 Διαγραμματική απεικόνιση Συγκριτικής παρουσίας Δαπανών Διαχείρισης (2000-2011) (% μεταβολή)	130
6.6 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο εξόδων	131
6.7 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών διαχείρισης σε σχέση με το απασχολούμενο προσωπικό	132
7.1 Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών καταβολών ασφαλισμένων (ποσά σε ευρώ)	140
7.2 Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών καταβολών ασφαλισμένων (% μεταβολή)	140
7.3 Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών εισφορών εργοδότη (ποσά σε ευρώ)	144
7.4 Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών εισφορών εργοδότη (% μεταβολή)	144
7.5 Διαγραμματική απεικόνιση κρατήσεων & εισφορών υπαλλήλων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (ποσά σε ευρώ)	147
7.6 Διαγραμματική απεικόνιση κρατήσεων & εισφορών υπαλλήλων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (% μεταβολή)	147
7.7 Διαγραμματική απεικόνιση μικρότερου ποσοστού εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (ποσά σε ευρώ)	153
7.8 Διαγραμματική απεικόνιση μικρότερου ποσοστού εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (% μεταβολή)	154
7.9 Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών εσόδων (ποσά σε ευρώ)	156
7.10 Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών εσόδων (% μεταβολή)	157
7.11 Διαγραμματική απεικόνιση Συγκριτικής παρουσίας Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2000-2011)	159
7.12 Διαγραμματική απεικόνιση σχέσης εσόδων και ασφαλισμένων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	160
8.1 Διαγραμματική απεικόνιση υποχρεωτικών εισφορών / επιδοτήσεων Τ.τ.Ε. (για υγεία)	164
8.2 Διαγραμματική απεικόνιση επιχορηγήσεων με αποφάσεις Γ.Σ. Τ.τ.Ε. (για υγεία)	166
8.3 Διαγραμματική απεικόνιση Επιδοτήσεων/ Επιχορηγήσεων Τ.τ.Ε. (για υγεία) επί του συνόλου των Εσόδων / Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	167
9.1 Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών υποκαταστημάτων κατά κεφαλή (ποσά σε ευρώ)	172

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΣΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

### 1.1 Εισαγωγή

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, υφίσταται κατά την τελευταία τριανταετία, πολλές θεμελιώδεις αλλαγές, με καθοριστικό στοιχείο αναφοράς την θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Ε.Σ.Υ. Οι μεταρρυθμίσεις που επιφέρονται αδυνατούν να μετασχηματίσουν αυτή την κατάσταση. Τα συστήματα διαχείρισης της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας στοχεύουν στο να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων για το μέγιστο αριθμό τους, με δεδομένους τους πόρους.

Στην Ελλάδα, σχεδόν όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν έχουν κάνει συγκροτημένες κινήσεις για την μετεξέλιξή τους σε οργανωμένα συστήματα, αλλά, έχουν περιοριστεί σε παραδοσιακές διαδικασίες, με άμεσο στόχο τον περιορισμό της ζήτησης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης.<sup>1</sup>

Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία και η πολιτική η οποία ασκείται για την διαχείριση του δημοσιονομικού χρέους και της χρηματοπιστωτικής κρίσης, επιβάλλει μείζονες αλλαγές στον τομέα της υγείας, ώστε να τιθασευθεί η δημόσια δαπάνη.

Υπό το πρίσμα αυτό, το εγχείρημα ενός νέου οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας - του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - ενός δημόσιου μονοψωνίου, αποκτά κρίσιμη στρατηγική σπουδαιότητα για την εθνική πολιτική υγείας.

Παρά ταύτα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από πληθώρα στρεβλώσεων.

---

<sup>1</sup> Ο όρος αναφέρεται στα Πολυϊατρεία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ι.Κ.Α. και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών, στους συμβεβλημένους γιατρούς και σε άλλες υπηρεσίες με εξαίρεση τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ.

Σε αυτή τη δύσκολη για τα ασφαλιστικά Ταμεία εποχή υπάρχουν κάποια που είναι Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας και Περίθαλψης - Α.Τ.Υ., όπως το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

Για το λόγο του ότι τα Ταμεία αυτά διαχειρίζονται από μόνα τους τις δαπάνες χωρίς τη συμβολή του Κράτους, σημαντικό ρόλο παίζει η Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**, η οποία είναι μέλος της Διεθνούς Ένωσης Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας - **A.I.M.** - Association Internationale de la Mutualité - Association Internationale de la Mutualité που προστατεύει την υπόσταση και τα συμφέροντα των Ταμείων αυτών, η πρώτη σε εθνικό και η δεύτερη σε διεθνές επίπεδο.

## **1.2 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα - Χαρακτηριστικά - Βασικά προβλήματα και αξιολόγηση της λειτουργίας του**

Στην Ελλάδα, παρά τις επαναλαμβανόμενες προτάσεις, ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '50, για την ανάγκη να καθιερωθεί ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, η ίδρυσή του δεν υλοποιήθηκε πριν από το 1983. Εντούτοις, το Ε.Σ.Υ. δεν έλαβε ποτέ τα χαρακτηριστικά ενός καθολικού συστήματος, δεδομένου ότι συνέχισαν να λειτουργούν διάφορα ασφαλιστικά Ταμεία και, κατά συνέπεια, οι ανισότητες και οι διαφορετικοί όροι σχετικά με την κατανομή των δαπανών και των παροχών σε ολόκληρο τον πληθυσμό συνέχισαν να ισχύουν.

Τα κυριότερα προβλήματα που πρέπει να επιλύσουν οι σχεδιαστές της πολιτικής για την υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα είναι τα στρεβλά κίνητρα χρηματοδότησης, η έλλειψη συντονισμού των πηγών χρηματοδότησης, η αδυναμία αντιμετώπισης των κεκτημένων δικαιωμάτων οργανωμένων ομάδων, καθώς και η συγκράτηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, η εξασφάλιση κάποιας μορφής ισότητας και καθολικότητας ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας.

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές είναι μάλλον απίθανο να μετασχηματίσουν αυτή την κατάσταση.

Ο τομέας της υγείας στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου υφίσταται τη συγκεκριμένη περίοδο πολλές θεμελιώδεις αλλαγές. Η αυξανόμενη ζήτηση μέσα σε ένα πλαίσιο δημοσιονομικού περιορισμού δημιουργεί την ανάγκη για διαχείριση της αποδοτικότητας και πιο αυστηρό έλεγχο των πόρων που κατευθύνονται στον τομέα της υγείας.

Ειδικότερα στην Ελλάδα, το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές κατά την τελευταία τριανταετία, με καθοριστικό στοιχείο αναφοράς την



θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ. Θεωρούμε ότι σημαντική κατεύθυνση στον σχεδιασμό μιας αποδοτικής και αποτελεσματικής πολιτικής υγείας αποτελεί ο προσανατολισμός της διαχείρισης της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης.<sup>2,3</sup>

### 1.3 Η διαχείριση της ζήτησης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Ως «διαχείριση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας» (Health Care Services Demand Management) ορίζεται η διαδικασία της αναγνώρισης του πώς, γιατί και από ποιούς δημιουργείται η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, έτσι ώστε στην συνέχεια να είναι δυνατή η ανάπτυξη του πλέον αποδοτικού, κατάλληλου και δίκαιου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι στόχοι των συστημάτων διαχείρισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας είναι ουσιαστικά χρηστικοί: η μεγιστοποίηση της συνολικής ικανοποίησης των αναγκών, για τον μέγιστο αριθμό ασφαλισμένων, με τους διαθέσιμους πόρους.

Υπό μία έννοια, η διαχείριση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι απλώς η διαχείριση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας σε όλα τα σημεία μετάβασης του ασθενούς μέσα στο συνολικό σύστημα υγείας.

---

<sup>2</sup> Μπορούμε να συνοψίσουμε τα σημαντικότερα προβλήματα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα ως εξής: 1) Έντονος κατακερματισμός των φορέων, με διαφορετικά και ασύνδετα σχήματα, μεγάλες ανισότητες στις εισφορές και στις παροχές, πολυσύνθετες διαδικασίες, επικαλύψεις, 2) Σοβαρές ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή, ιδίως στα αστικά κέντρα, 3) Σοβαρή έλλειψη ιατρών γενικής ιατρικής και νοσηλευτικού προσωπικού, 4) Χαμηλές αμοιβές του ιατρικού προσωπικού και έλλειψη κινήτρων για υψηλή παραγωγικότητα 5) Απουσία οικογενειακού ιατρού, καθώς και συστήματος ελέγχου της διακίνησης των ασθενών στο σύστημα, 6) Περιορισμένη διαθεσιμότητα του συστήματος κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες, καθώς και κατά τα σαββατοκύριακα και τις αργίες, με αποτέλεσμα την προσφυγή των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ή σε ιδιώτες ιατρούς, 7) Χαμηλή αξιοπιστία του συστήματος της δημόσιας υγείας, 8) Ανεπαρκής μηχανισμών ελέγχου και αξιολόγησης του συστήματος.

<sup>3</sup> Η πρωτοβάθμια περίθαλψη εκφράζει μια στρατηγική η οποία δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον εξωνοσοκομειακό τομέα ενός συστήματος υγείας και αποτελεί το πρώτο επίπεδο του συστήματος, εκεί δηλαδή που ο ασθενής έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις επίσημες υπηρεσίες υγείας.

#### **1.4 Το σύγχρονο σύστημα διαχείρισης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας – Χαρακτηριστικά, υλοποίηση, αξιολόγηση**

Στην Ελλάδα δεν έχουν κάνει την εμφάνισή τους συγκροτημένες κινήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών για την μετεξέλιξή τους σε οργανωμένα συστήματα Managed Care στα πρότυπα των ξένων χωρών. Μόνο στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ι.Κ.Α. συναντήσαμε ουσιαστική στρατηγική στην προσπάθεια διαχείρισης της ζήτησης για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν έχουν υλοποιήσει σύγχρονες τεχνικές διαχείρισης της ζήτησης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Έτσι, οι ενέργειές τους έχουν περιοριστεί σε παραδοσιακές διαδικασίες, με άμεσο στόχο τον περιορισμό της ζήτησης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την συγκράτηση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω συμμετοχής των ασφαλισμένων, χωρίς όμως οι οργανισμοί να είναι διατεθειμένοι (ή να έχουν την δυνατότητα) να εμπλακούν οι ίδιοι στην διαχείριση της ζήτησης και τον έλεγχο της ποιότητας, της ποσότητας και της αναγκαιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της ανάπτυξης κατάλληλων διαδικασιών και μηχανισμών.

#### **1.5 Το τοπίο-οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της περίθαλψης και της ασφάλισης της υγείας στην Ελλάδα**

Όπως είναι γνωστό το Μάιο του 2010 η Ελλάδα τέθηκε υπό δημοσιονομική επιτήρηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Ε.Ε., την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα – Ε.Κ.Τ. και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο – Δ.Ν.Τ. εξαιτίας των υψηλών δημοσιονομικών ελλειμμάτων, του μεγάλου δημόσιου χρέους και τελικά της κρίσης δανεισμού από τις διεθνείς χρηματαγορές.

Η εξέλιξη αυτή συνδέεται άρρηκτα με φαινόμενα δημοσιονομικού εκτροχιασμού, απορρύθμισης της πραγματικής οικονομίας και τελικά χρηματοδοτικής εμπλοκής της κοινωνικής πολιτικής. Η ύφεση και η ανεργία αναδεικνύονται σε κρίσιμους παράγοντες στη διαμόρφωση του κοινωνικού και πολιτικού πλαισίου, με δυσμενή επίδραση στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και στο σύστημα υγείας γενικά (βλέπε για παράδειγμα, Τσιάντου και Κυριόπουλος, (2010)). Η αύξηση της ανεργίας και η απώλεια εισοδήματος προκαλούν

σημαντική μείωση της ευημερίας των πολιτών και οδηγούν μεγάλο τμήμα του πληθυσμού σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο διεθνής οικονομικός έλεγχος υπό τον οποίο έχει περιέλθει η χώρα, πλην των γενικών δραματικών επιπτώσεων στην κοινωνική και οικονομική ζωή, επιβάλλει, ειδικότερα στον υγειονομικό τομέα, ο οποίος αντιστοιχεί σε σημαντικό τμήμα της κοινωνικής παραγωγής, μια μεγάλη μείωση των ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών πόρων.

Από την αδρή προσέγγιση των όρων της δανειακής σύμβασης και του μνημονίου, προβλέπεται σημαντική μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία, η οποία, σημειωτέον, είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης - ΟΟΣΑ ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος - ΑΕΠ.

Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία και η πολιτική η οποία ασκείται για την ανασυγκρότηση της ελληνικής οικονομίας, της διαχείρισης του δημοσιονομικού χρέους και της χρηματοπιστωτικής κρίσης, επιβάλλει μείζονες αλλαγές στον τομέα της υγείας με κύρια σκόπευση την περιστολή της δημόσιας δαπάνης.

Ταυτόχρονα, η καθοδική πορεία της οικονομίας και η απουσία αναπτυξιακών μηχανισμών επιδεινώνει τους μακροοικονομικούς δείκτες της χώρας, ωθεί την ανεργία σε πρωτοφανώς αυξημένα ποσοστά και το διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών σε επίπεδα, τα οποία απειλούν την αξιοπρεπή διαβίωση μεγάλου μέρους του πληθυσμού.

Οι παράγοντες αυτοί έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού καθώς συνδέονται με την επιδείνωση της νοσηρότητας και ιδίως των χρονίων παθήσεων. Επιπλέον, δεδομένης της μείωσης της δημόσιας, αλλά και της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία, (η οποία αποτελεί συνάρτηση του εισοδήματος) παρατηρείται χρηματοδοτική δυσκαμψία στο σύστημα υγείας και εμφανής υποχώρηση της προσφοράς. Ως εκ τούτου εγείρονται βάσιμα ερωτηματικά για την εφικτότητα διατήρησης ενός ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε συνθήκες δραματικής μείωσης των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων.

Κατά συνέπεια, η διασφάλιση επαρκούς ποσότητας αγαθών και υπηρεσιών υγείας στις περιοριστικές συνθήκες της συγκυρίας απαιτεί αλλαγή της «τεχνολογίας παραγωγής», δηλαδή μείζονες διαρθρωτικές αλλαγές στο «παράδειγμα» του υγειονομικού τομέα για τη βελτίωση της παραγωγικής και κατανομητικής αποδοτικότητας, ώστε η ποσότητα υπηρεσιών υγείας να παραμείνει σε ανεκτό επίπεδο και η διανομή να εστιασθεί στους χρονίους πάσχοντες, τους ηλικιωμένους, τους φτωχούς και τους άνεργους, οι οποίοι πλήττονται σε μείζονα βαθμό.

Υπό το πρίσμα αυτό, τα κριτήρια της υγειονομικής ισότητας και της αποδοτικότητας αποκτούν προσθέτως μέγιστη σημασία και το εγχείρημα ενός νέου οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας - του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποκτά κρίσιμη στρατηγική σπουδαιότητα για την εθνική πολιτική υγείας.

## **1.6 Η μεταρρύθμιση στην ασφάλιση υγείας και η λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Η βασική αλλαγή στην κοινωνική ασφάλιση και την αγορά υπηρεσιών υγείας στην πρόσφατη περίοδο αφορά τη συνένωση των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών (Ι.Κ.Α., Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών - Ο.Α.Ε.Ε., Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου - Ο.Π.Α.Δ. και Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων - Ο.Γ.Α.) σε έναν ενιαίο οργανισμό,<sup>4,5</sup> Ο νέος οργανισμός καλύπτει πάνω από το 90% του πληθυσμού και κατ' επέκταση κατέχει θεωρητικά ισχυρή διαπραγματευτική ισχύ απέναντι στους προμηθευτές υγείας. Η συγκρότηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναμένεται – σύμφωνα τουλάχιστον με τον αρχικό σχεδιασμό - να αποτελέσει το βασικό μοχλό ελέγχου του κόστους και συγκράτησης της δαπάνης και η μονοψωνιακή δύναμη την οποία θεωρητικά κατέχει έχει ήδη ευρεία αποδοχή από την πλειοψηφία των εμπλεκόμενων εταίρων<sup>6</sup> εξαιτίας του προσδοκώμενου οφέλους το οποίο δύναται να φέρει, στην αγορά υπηρεσιών υγείας. Η διαπίστωση αυτή δικαιολογείται σε μεγάλο βαθμό εξαιτίας της οικονομικής συγκυρίας στην

---

<sup>4</sup> Επίσης στον ενιαίο οργανισμό Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εντάσσονται τα: Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών & Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας - Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. και Οίκος Ναύτου – Ν.Α.Τ. ,τα Ταμεία ασφάλισης: των μηχανικών, των γιατρών, των νομικών, των συμβολαιογράφων και των υγειονομικών υπαλλήλων, τα οποία έχουν ενσωματωθεί όλα στο Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητων Απασχολούμενων - Ε.Τ.Α.Α., το Ταμείο Υπαλλήλων Δήμων και Κοινοτήτων – Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. και το Προσωπικού Εφημερίδων Αθηνών και Θεσσαλονίκης, Ιδιοκτητών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών και Θεσσαλονίκης, Ιδιοκτητών Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου, Φωτοειδησεογράφων και Εικονοληπτών Επικαίρων Τηλεόρασης, Ανταποκριτών Ξένου Τύπου, Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Αθηνών-Θεσσαλονίκης, Τεχνικών Τύπου Αθηνών - Ε.Τ.Α.Π.-Μ.Μ.Ε.

<sup>5</sup> Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν έχουν ενταχθεί τα ασφαλιστικά Ταμεία του στρατού ξηράς, ναυτικού, αεροπορίας, λιμενικού σώματος, και αυτά που αποτελούν Ν.Π.Ι.Δ.

<sup>6</sup> Mylona et. al., (2012).

οποία βρίσκεται η χώρα και των πιέσεων οι οποίες ασκούνται προς περιστολή της δημόσιας δαπάνης και εξορθολογισμό του υγειονομικού συστήματος.

Στην προοπτική αυτή, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (πολυϊατρεία Ι.Κ.Α. και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών, συμβεβλημένοι γιατροί και άλλες υπηρεσίες με εξαίρεση τα κέντρα υγείας του Ε.Σ.Υ.) συνιστούν το προνομιακό πεδίο εφαρμογής της πολιτικής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπό τις παρούσες συνθήκες.

Παρά ταύτα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από πληθώρα στρεβλώσεων με κυριότερες το υψηλό κόστος χρήματος και χρόνου για τα νοικοκυριά, την δυσχέρεια στην πρόσβαση και κυρίως στη συνέχεια της φροντίδας, την μικρή ανταποκρισιμότητα στις προσδοκίες των πολιτών, τις εκτεταμένες ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές, την αδυναμία στην ανάσχεση του κύματος της ζήτησης προς τα νοσοκομεία και τις χαμηλές επιδόσεις σε κλινικές δραστηριότητες διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων και την υστέρηση στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης.

## **1.7 Η απόπειρα συγκρότησης ασφαλιστικού μονοψωνίου**

Στο πλαίσιο αυτό, η προσπάθεια σύστασης μονοψωνίου με διάκριση της προσφοράς από τη ζήτηση για την άρση των αντινομιών του συστήματος υγείας εικάζεται ότι μπορεί να συνεισφέρει στη μείωση της δημόσιας δαπάνης αλλά αδυνατεί να άρει το σύνολο των στρεβλώσεων καθώς, “όπως αναφέρει ο Pauly (1988),<sup>7</sup> ένα δημόσιο μονοψώνιο ενδιαφέρεται πρωτίστως για τη συγκράτηση του κόστους και τη μείωση της δαπάνης παρά για την κοινωνική αποδοτικότητα”. Επίσης, το μονοψώνιο δεν περιορίζει τις μονοπωλιακές τάσεις, οι οποίες χαρακτηρίζουν το σύστημα υγείας και αποτελούν μια από τις κύριες συνιστώσες της αναποτελεσματικότητας, ενώ μπορεί να επιτείνει την ανισοροπία προσφοράς και ζήτησης, με αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους του χρόνου και των τιμών και κατά συνέπεια των παραπληρωμών.<sup>8,9</sup>

Παρά ταύτα, ακόμη και ο μονοψωνιακός χαρακτήρας του οργανισμού τίθεται υπό αμφισβήτηση καθώς η σχέση του με το σύνολο των προμηθευτών υγείας έχει προσαρμοστεί στην υφιστάμενη πραγματικότητα και περικλείει διαφορετικότητες και ενδεχομένως

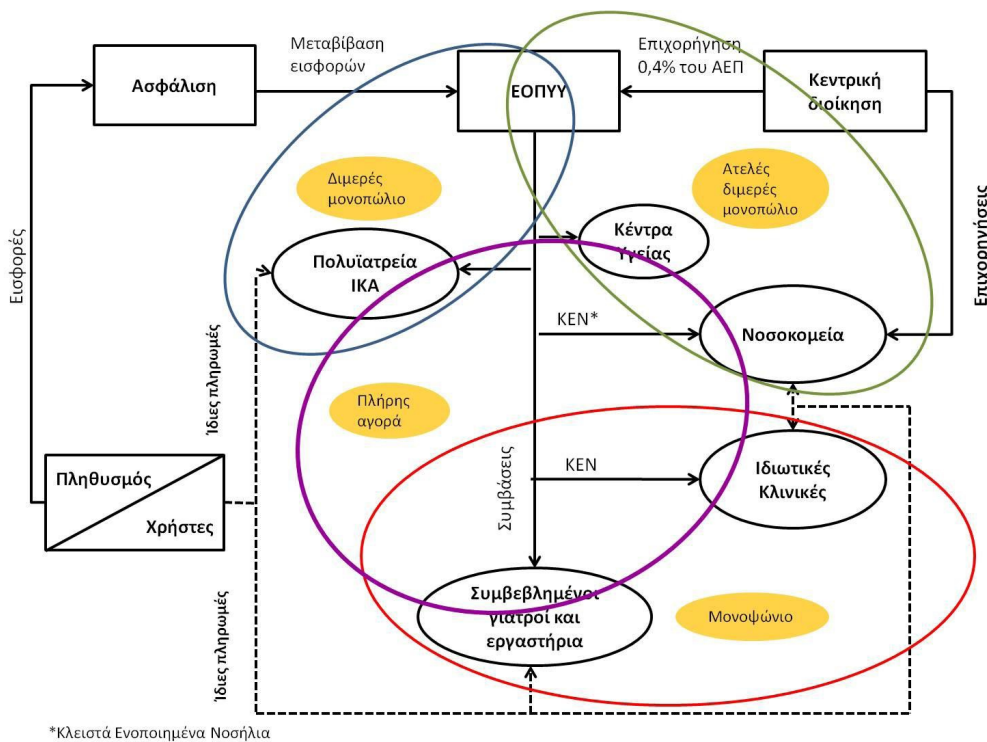
---

<sup>7</sup> Pauly (1988).

<sup>8</sup> Κυριόπουλος και Μπεαζόγλου, (2001).

<sup>9</sup> Κυριόπουλος και Οικονόμου, (2000).

αντιφάσεις της πρότερης κατάστασης. Στο Διάγραμμα 1.1 απεικονίζονται οι τέσσερις διαφορετικοί τύποι αγοράς που συνυπάρχουν εντός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..



Πηγή: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2011

### Διάγραμμα 1.1

#### Διαγραμματική απεικόνιση της μορφής αγοράς των υπηρεσιών υγείας

Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι, η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποδίδεται μέσω ενός δικτύου προμηθευτών το οποίο συνίσταται από τα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α., τα οποία έχει απορροφήσει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα Κέντρα Υγείας - Κ.Υ. και από συμβεβλημένους γιατρούς. Ως εκ τούτου, διαμορφώνεται ένα διμερές μονοπώλιο το οποίο χαρακτηρίζει τη σχέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α., ένα ατελές διμερές μονοπώλιο μεταξύ του Ταμείου και των κέντρων υγείας καθώς αυτά εξακολουθούν να υπάγονται διοικητικά και οικονομικά στα νοσοκομεία, και μια μορφή μονοψωνίου μεταξύ του οργανισμού και των συμβεβλημένων ιδιωτών γιατρών, ενώ σημαντικό μέρος της αγοράς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει τη μορφή πλήρους αγοράς (χωρίς ρυθμίσεις δια μέσου της κρατικής παρέμβασης) η οποία διαχέεται συμπληρωματικά και συζευκτικά στο σύνολο του υγειονομικού τομέα. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί συνθήκες σύγχυσης και εμποδίζει την

ανάπτυξη άσκησης πολιτικής για αποδοτική κατανομή και χρήση των σπάνιων υγειονομικών πόρων. Σχετικά με την παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης<sup>10</sup> αυτή παρέχεται σε σημαντικό βαθμό μέσω των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (75-80% των εισαγωγών), τα οποία, όπως και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., βρίσκονται υπό την πλήρη εποπτεία του κράτους. Κατ' επέκταση, η μορφή αγοράς, η οποία δημιουργείται μπορεί να χαρακτηριστεί επίσης ως ένα ατελές διμερές μονοπώλιο, δεδομένου ότι αμφότερα ελέγχονται σε μέγιστο βαθμό από το κράτος. Ένα σημαντικό μέρος της νοσοκομειακής περίθαλψης παρέχεται από τις ιδιωτικές κλινικές (20-25%) επί των οποίων η μονοψωνιακή ισχύς δεν ασκείται επαρκώς ενώ εμφανίζονται έντονα φαινόμενα επιλεκτικής εισαγωγής περιπτώσεων δηλαδή φαινόμενα αντίστροφης επιλογής (adverse selection) με βάση οικονομικά κριτήρια. Η μονοψωνιακή δύναμη του οργανισμού δεν μπορεί να ασκηθεί στην περίπτωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων καθώς τα δημόσια νοσοκομεία δεν δραστηριοποιούνται σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον και η έλλειψη επιχειρησιακής ευθύνης και αυτονομίας σε συνδυασμό με το καθεστώς “κρατικής προστασίας” δεν παρέχει δυνατότητες για διαπραγμάτευση του όγκου και των τιμών στις υπηρεσίες υγείας. Ως εκ τούτου, είναι προφανές ότι η σχέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές ενισχύει τις υπάρχουσες δομικές μονοπωλιακές τάσεις της πλευράς της προσφοράς οι οποίες ελαχιστοποιούν την άσκηση μονοψωνιακής ισχύος.

Ακόμη, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως διαμεσολαβητικός μηχανισμός, ανάμεσα στην ασφάλιση υγείας και τους προμηθευτές κατ' αναλογία ανάλογου εγχειρήματος στις αρχές της δεκαετίας του 2000 ή του αντίστοιχου βρετανικού υποδείγματος, δεδομένου ότι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί έχουν εκχωρήσει τις σχετικές αρμοδιότητες στον οργανισμό, ο οποίος από τη φύση και το χαρακτήρα του δεν έχει ως αποστολή την εκπροσώπηση των καταναλωτών έναντι των προμηθευτών αλλά την άσκηση ασφαλιστικής πολιτικής στην υγεία.

---

<sup>10</sup> Στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου παρέχουν άμεση διαγνωστική και θεραπευτική φροντίδα, ενώ παράλληλα τα εξωτερικά ιατρεία εκτάκτων και επείγοντων περιστατικών του νοσοκομείου παρέχουν επείγουσα ιατρική παρέμβαση. Στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας ιατρικής περίθαλψης διεξάγεται εργαστηριακός έλεγχος και παρέχεται ολοκληρωμένη νοσηλεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος του παιδιού, ενώ σ' αυτό της τριτοβάθμιας περίθαλψης, η ιατρική φροντίδα που παρέχεται, βασίζεται σε εξειδικευμένες γνώσεις και απαιτεί τη συνεργασία ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων.

## 1.8 Το εγχείρημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Όμως, είναι προφανές ότι η άσκηση μονοψωνιακής δύναμης ή διαμεσολαβητικής παρέμβασης προαπαιτεί την εισαγωγή συστήματος πραγματικών τιμών στις ανταλλαγές με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, πράγμα το οποίο προσκρούει την έλλειψη κατάλληλης πολιτικής και διοικητικής κουλτούρας, στην απουσία σχετικού σχεδιασμού και στο –ενδεχομένως– υψηλό μεταβατικό κόστος. Ανεξαρτήτως όμως αυτού, είναι αναγκαία η άμεση εισαγωγή των διεθνών ταξινομήσεων και κωδικοποιήσεων (ICD-10, ICPC-2, EDMA, GMDN, Κωδικοποίηση Ιατρικών Πράξεων),<sup>11</sup> ώστε να είναι δυνατή η ακριβής και αξιόπιστη ποσοτική εκτίμηση και κατά συνέπεια η κοστολόγηση και τιμολόγηση επί των οποίων μπορεί να υπάρξουν διαπραγματεύσεις και συμβόλαια και προσθέτως ορθή απεικόνιση της ροής υπηρεσιών και αποζημιώσεων και κατά συνέπεια αξιολόγηση της αποδοτικότητας.

Η απουσία του σχετικού μηχανισμού έχει ως αποτέλεσμα (σε συνδυασμό με την έλλειψη ασφαλιστικής ελεγκτικής ιατρικής) την παθητική θέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την, επί της ουσίας, a posteriori καταβολή αποζημιώσεων στους προμηθευτές, φαινόμενο το οποίο ενθαρρύνει την πρόκληση ηθικού κινδύνου (moral hazard) στην πλευρά της ασφάλισης.

Στην ίδια κατεύθυνση το εγχείρημα εισαγωγής Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων - KEN<sup>12</sup> με πολλαπλά προβλήματα (μεθοδολογικής και πραγματικής φύσης) έχει μετατραπεί από αρχικό (a priori) σύστημα χρηματοδότησης σε τεχνική αναδρομικής αποζημίωσης, το οποίο επίσης προξενεί βλάβη στην πλευρά της ασφάλισης και προοδευτικά εξελίσσεται σε μείζονα χρηματοδοτικό κίνδυνο για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Το ζήτημα αυτό, είναι υψηλής προτεραιότητας δεδομένου ότι δεν έχει γίνει επαρκώς αντιληπτό (από το πολιτικό και διοικητικό σύστημα και την επιστημονική κοινότητα) ότι το

---

<sup>11</sup> Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, (2010).

<sup>12</sup> Από την 1/1/2012, έχει αλλάξει ο τρόπος τιμολόγησης υπηρεσιών σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Έως τότε, τα ασφαλιστικά Ταμεία πλήρωναν για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους με βάση τα τιμολόγια των υλικών και των φαρμάκων, και τις ημέρες νοσηλείας. Το υπουργείο Υγείας εισήγαγε τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια -KEN ή DRGs ανά θεραπευτική κατηγορία παθήσεων. Με τον νέο τρόπο, η τιμολόγηση βασίζεται σε έναν κωδικό με την κατηγορία της πάθησης του ασθενούς, στην οποία θα αντιστοιχεί ένα προκαθορισμένο ποσό για όλα τα νοσοκομεία.



πρόβλημα ανευρίσκεται στην πλευρά της προσφοράς και στη μονοπωλιακή - δομικού χαρακτήρα - συμπεριφορά του ιατροτεχνολογικού συμπλέγματος.

Εν κατακλείδι, η διαπραγματευτική δύναμη του οργανισμού δύναται να ασκηθεί μερικώς και ατελώς στις συναλλαγές με τους συμβεβλημένους γιατρούς, με τον ιδιωτικό τομέα δηλαδή τις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια. Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται και η λειτουργία του οργανισμού τίθεται υπό αμφισβήτηση εξαιτίας του συσσωρευμένου χρέους το οποίο έχει μεταφερθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τα εντασσόμενα Ταμεία (3,6 δις € περίπου) και ακόμη από την δυσχέρεια ανταπόκρισης στις πληρωμές των προμηθευτών (γιατροί, φαρμακεία, κλινικές, νοσοκομεία).

Με βάση αυτές τις εκτιμήσεις η προσδοκώμενη μείωση της δαπάνης από την άσκηση της μονοψωνιακής δύναμης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ υπόκειται σε περιορισμούς καθώς η διαπραγματευτική ικανότητά του οργανισμού είναι ελάχιστη και δύναται να ασκηθεί σε ένα μέρος του πεδίου εφαρμογής. Η μείωση της δαπάνης εν τούτοις, - χωρίς επίτευξη αποδοτικότητας από την πλευρά της προσφοράς - αναμένεται να προκαλέσει μετακύληση του κόστους στα νοικοκυριά και δεδομένου ότι δεν έχουν αναπτυχθεί πολιτικές βελτίωσης της αποδοτικότητας εκτιμάται ότι μεσοπρόθεσμα ωθεί σε μια διαδικασία αποασφάλισης και δραματικής μείωσης των παροχών.

Ενδεικτικά, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς συγκράτηση της δαπάνης προσανατολίζεται σε συμβάσεις με περιορισμένο αριθμό ιδιωτών γιατρών ενώ διατηρεί παράλληλα τις αμοιβές τους σε χαμηλά επίπεδα. Ως εκ τούτου, η μη διασφάλιση κινήτρων στους γιατρούς λειτουργεί ως εμπόδιο σύναψης συμβάσεων με τον οργανισμό γεγονός το οποίο οδηγεί σε περιορισμό της προσφοράς υπηρεσιών και συνεπώς σε ανικανοποίητη ζήτηση (unmet demand) η οποία αναζητεί διέξοδο στην δευτεροβάθμια περίθαλψη, πράγμα το οποίο προκαλεί αύξηση των εισαγωγών στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα (κατά 28% το τελευταίο έτος), φαινόμενο το οποίο δεν ερμηνεύεται από την αύξηση της νοσηρότητας ή την μετακίνηση από τον ιδιωτικό τομέα.

Προς αυτή την κατεύθυνση έχει συμβάλλει η παρούσα πολιτική περιορισμού της προσφοράς (δια μέσου του περιορισμένου αριθμού συμβάσεων με ιατρικό προσωπικό), η οποία ταυτόχρονα αναιρείται με την δυνατότητα συνταγογράφησης σε μη συμβεβλημένους γιατρούς), κατάσταση η οποία ενισχύει την μονοπωλιακή θέση της προσφοράς και ακυρώνει το “προνόμιο” της ελεύθερης επιλογής των χρηστών δια του οποίου ενισχύεται ο ανταγωνισμός μεταξύ των προμηθευτών και προωθείται η αποδοτική χρήση των πόρων.

Αντίθετα η υπάρχουσα πρακτική δια του περιορισμού της προσφοράς αυξάνει τις τάσεις αποασφάλισης και μετακυλύει κόστος στα νοικοκυριά ενώ παράλληλα προάγει τον συνταγογραφικό πληθωρισμό στη φαρμακευτική και βιοϊατρική τεχνολογία.

Η αρνητική αυτή τάση ενισχύεται και από το γεγονός απουσίας συστήματος αναφοράς από τους συμβεβλημένους γιατρούς προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συνδυασμό με την έλλειψη μηχανισμού κατευθυντήριων οδηγιών κλινικής διαχείρισης με τις συνδεδεμένες με τον οργανισμό υπηρεσίες. Η εξέλιξη αυτή έχει προφανώς δυσμενή επίπτωση στην (οικονομική) αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας, αλλά καθίσταται επίσης απειλητική για την άσκηση καλής κλινικής πρακτικής και κατά συνέπεια πλήττει το κριτήριο της (ιατρικής) αποτελεσματικότητας.

Συμπερασματικά, η παρούσα κατάσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μπορεί σχηματικά να περιγραφεί ως διευρυμένος Ο.Π.Α.Δ. με κίνητρα Ο.Α.Ε.Ε. χωρίς τα διοικητικά πλεονεκτήματα του διμερούς μονοπωλίου του Ι.Κ.Α.

Σε αυτή τη δύσκολη για τα ασφαλιστικά Ταμεία εποχή υπάρχουν κάποια που είναι Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας και Περίθαλψης, δηλαδή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου - **Ν.Π.Ι.Δ.** με Αυτοτελή μορφή. Τέτοια είναι το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας - **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας - **Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.**, ο Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης- **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.** ) και το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** το οποίο και θα αναλύσουμε στη συνέχεια. Η διοίκησή τους εκλέγεται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους και οι υποψήφιοι είναι ασφαλισμένα μέλη των Ταμείων. Επίσης, κάθε απόφαση λαμβάνεται με δημοκρατικό και διαφανή τρόπο και υπάρχει ετήσιος Διοικητικός και Οικονομικός απολογισμός προς την Γενική Συνέλευση των ασφαλισμένων μελών. Επιπλέον, δεν χρηματοδοτούνται από το Κράτος και το δημόσιο προϋπολογισμό, αλλά έχουν ως μοναδική πηγή εσόδων τις εισφορές των μελών, τη συνεισφορά του εργοδότη και τη διαχειριστική αξιοποίηση των αποθεματικών τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εκάστοτε κυβερνήσεις, όπως και η Τρόικα επιθυμούν την ένταξη των παραπάνω Ταμείων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υποστηρίζοντας πως έτσι θα ελέγχεται καλύτερα η δαπάνη.

Για το λόγο αυτό, το δύσκολο έργο αναλαμβάνει η **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**, η οποία είναι μέλος της **Α.Ι.Μ.** και προστατεύει την υπόσταση και τα συμφέροντα των Ταμείων αυτών, η πρώτη σε εθνικό και η δεύτερη σε διεθνές επίπεδο.

## **1.9 Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας – Α.Ι.Μ. - Association Internationale de la Mutualite**

Η Α.Ι.Μ. είναι μια οργάνωση που ιδρύθηκε το 1950 και συγκεντρώνει αυτόνομους, αυτοδιαχειριζόμενους φορείς ασφάλισης υγείας και κοινωνικής προστασίας, που είναι πλήρη μέλη της **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**, όπως **Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.** και **Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**, **Ν.Π.Ι.Δ. μη-κερδοσκοπικά Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.** και **Τ.Υ.Π.Ε.Τ.**, οι οποίοι λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές της αλληλεγγύης και του μη-κερδοσκοπικού προσανατολισμού. Σήμερα, τα μέλη της Α.Ι.Μ. ανέρχονται σε 48 εθνικές ομοσπονδίες εκπροσωπώντας 27 χώρες. Στην Ευρώπη, παρέχουν κοινωνική ασφαλιστική κάλυψη ενάντια στην ασθένεια και άλλους κινδύνους σε περισσότερους από 160 εκ. πολίτες. Η Α.Ι.Μ. αγωνίζεται, μέσω του δικτύου της, για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη υγείας για όλους.

Η αποστολή της είναι να παρέχει μια πλατφόρμα για τα μέλη, ώστε να ανταλλάσσουν απόψεις σε κοινά θέματα και να εκπροσωπούν τα συμφέροντα και τις αξίες τους στους ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς.

Οι αξίες που την διέπουν είναι η αλληλεγγύη-μουτουαλισμός, ο μη κερδοσκοπικός προσανατολισμός και ο μη αποκλεισμός ανεξάρτητα από τα έσοδα και την κατάσταση της υγείας.

Τα σωματεία και οι οργανώσεις προστασίας της υγείας πιστεύουν ότι η υγεία δεν είναι ένα αγαθό όπως τα άλλα και ότι οι άνθρωποι βρίσκονται στο επίκεντρο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Οι τιμές αυτές-ρίζες στην προέλευση της αλληλασφάλισης κινήματος του 19ου αιώνα, όπου οι άνθρωποι επέλεξαν να πάνε μαζί και να δημιουργήσουν Ταμεία υγείας για δική τους προστασία. Σήμερα τα Ελληνικά Α.Τ.Υ. στην Ευρώπη, και σε ορισμένες άλλες χώρες, ενσωματώνονται στους οργανισμούς προστασίας της υγείας ανά τον κόσμο στον αγώνα ώστε να διατηρηθούν αυτές οι αξίες.

Η Α.Ι.Μ. σήμερα επιβεβαιώνει την εγκυρότητα των αξιών της μπροστά από προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η επικράτηση των χρόνιων ασθενειών, η αύξηση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής.

ΤΑ μέλη της Α.Ι.Μ. στοχεύουν σε οικονομικά αποδοτικά και προσιτά συστήματα υγείας και γενικά στην προστασία της υγείας για όλους, χωρίς ανισότητες.

Η Α.Ι.Μ. υπερασπίζεται με σθένος την κατεύθυνση δημιουργίας ενός «Ευρωπαϊκού Καταστατικού για τα Α.Τ.Υ.», προκειμένου η ποικιλομορφία να γίνει σεβαστή και να αξιοποιηθεί. Ένα Ευρωπαϊκό Καταστατικό θα μπορούσε να στηρίξει τα Α.Τ.Υ. που επιθυμούν να δράσουν από κοινού με συνεργασίες εντός των συνόρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παραμένοντας παράλληλα αληθινά και συνεπή στο ήθος και τη διακυβέρνησή τους. Το επιχειρηματικό πνεύμα, ο σεβασμός και η αλληλεγγύη βρίσκονται στο επίκεντρο της αυτοδιαχείρισης και της αλληλοβοήθειας και μόνο με τη συνδρομή ενός Ευρωπαϊκού Καταστατικού θα μπορέσουν τα Α.Τ.Υ. να συνεργαστούν για να λειτουργήσουν πραγματικά σαν Αυτοδιαχειριζόμενα και όχι ως Ανώνυμες Εταιρείες. Και με ένα Ευρωπαϊκό Καταστατικό για τα Α.Τ.Υ. , η έννοια της αυτοδιαχείρισης και της αλληλοβοήθειας μπορεί να προωθηθεί και να αξιοποιηθεί σε χώρες όπου οι Αυτοδιαχειριζόμενοι Φορείς Ασφάλισης έχουν περιορισμένες δράσεις ή δεν υπάρχουν καθόλου. Η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορεί και δεν πρέπει να αγνοήσει τη φωνή του ενός τρίτου του πληθυσμού της Ευρώπης που είναι μέλη Αυτοδιαχειριζόμενων Ασφαλιστικών Ταμείων Υγείας.

## **1.10 Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**

Η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. αποτελείται από τέσσερα Α.Τ.Ε.: το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., το Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε., το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. και το Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. (των δημοσιογράφων) και είναι μέλος της Α.Ι.Μ. Η ενεργή συμμετοχή του Ο.Α.Τ.Υ.Ε. δίνει τη δυνατότητα αποτελεσματικής παρέμβασης στα τεκταινόμενα στο χώρο κοινωνικής ασφάλισης υγείας στη χώρα μας. Εξάλλου η συμμετοχή του Ταμείου μέσω της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. σαν τακτικού μέλους της Α.Ι.Μ. δίνει τις δυνατότητες της άμεσης πληροφόρησης για προσδιορισμό της πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε θέματα ασφάλισης υγείας αλλά και την ανταλλαγή γνώσεων, εμπειριών μεταξύ των οργανισμών μελών της Α.Ι.Μ. Συμμετέχει επίσης ενεργά στα συνέδρια που διοργανώνει η Α.Ι.Μ και στις ημερίδες που διοργανώνει η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. Τα θέματα που συζητήθηκαν στα συνέδρια αφορούν τις κατευθυντήριες γραμμές των Ταμείων υγείας και κυρίως των αυτοδιαχειριζόμενων. Η κοινή αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται, με το υπερβολικό κόστος των φαρμάκων από τις φαρμακευτικές εταιρείες, με την κρατική πολιτική στον τομέα της υγείας,

με την ανάπτυξη του τρίτου τομέα στην υγεία, που δεν είναι ούτε ιδιωτικός, ούτε δημόσιος, αλλά αυτοδιαχείριση. Η ανταλλαγή τεχνογνωσίας, πληροφοριών και μεθόδων Ταμείων διαφορετικών χωρών, αποτελούν θέματα ημερίδων όπως το Ελληνογαλλικό σεμινάριο. Η Ευρωπαϊκή Ένωση χρηματοδοτεί τέτοια προγράμματα προαγωγής Υγείας. Έτσι, μειώνεται το κόστος για το Ταμείο και τους ασφαλισμένους. Σκοπός είναι η κοινή άμυνα για συγκράτηση των τιμών στην υγεία (φάρμακα-νοσήλια). Είναι προφανές ότι η παρουσία της Ομοσπονδίας ισχυροποιεί τις θέσεις του Ταμείου στην αγορά υγείας, τόσο στην Αθήνα-Θεσσαλονίκη, όσο και στην περιφέρεια και το εξωτερικό. Μια δύναμη 100.000 και πλέον ασφαλισμένων είναι πάντα υπολογίσιμη και διαπραγματεύεται από καλύτερη θέση.

Στο εσωτερικό, η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. έχει προχωρήσει σε κοινές συμβάσεις με κέντρα και θεραπευτήρια σε πολλές πόλεις και χώρες της χώρας και συνέβαλε στο να λειτουργήσουν κοινά Πολυιατρεία στην Πάτρα που θα στεγάζονται στο κτήριο της Αγροτικής Τράπεζας. Έτσι, μειώνεται το κόστος για το Ταμείο και τους ασφαλισμένους.

Παράλληλα ορίστηκαν Επιτροπές από στελέχη των Ταμείων μελών της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. προκειμένου να συναφθούν συμβάσεις με Κλινικές και Εργαστήρια στις πρωτεύουσες των Νομών ούτως ώστε να προσφέρονται καλύτερες υπηρεσίες υγείας και με μικρότερη επιβάρυνση για τους συναδέλφους της Περιφέρειας και για το Ταμείο Υγείας, όπως στην Πάτρα, τη Θεσσαλονίκη, το Ηράκλειο Κρήτης, την Καβάλα, την Έδεσσα, την Κοζάνη και τα Γιάννενα και στη συνέχεια για όλες τις πόλεις (το Βόλο, τη Λάρισα, την, την Κομοτηνή, την, τη Δράμα, τα Χανιά, το Ρέθυμνο).

## 1.11 Ανακεφαλαίωση

Οι θεμελιώδεις αλλαγές που επιφέρονται με την θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ., αδυνατούν να αλλάξουν ριζικά την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της υγείας.

Στην Ελλάδα, τα συστήματα διαχείρισης της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, μέσω των ασφαλιστικών οργανισμών, στοχεύουν στο να περιορίσουν τη ζήτηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Αυτό, διότι δε στηρίζονται σε ένα αποδοτικό, κατάλληλο και δίκαιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Το Μάιο του 2010, και υπό το καθεστώς της διεθνούς χρηματοπιστωτικής κρίσης που τέθηκε η Ελλάδα, οι αλλαγές που έγιναν αφορούσαν και τον τομέα της υγείας για τον

περιορισμό των δαπανών που αφορούν αυτή. Ο σχηματισμός ενός ενιαίου κρατικού μονοψωνίου, του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλάζει τα δεδομένα στο χώρο της υγείας και ενοποιεί τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά Ταμεία (Ι.Κ.Α., Ο.Π.Α.Δ., Ο.Γ.Α. Ο.Α.Ε.Ε. κ.α.). Τα προβλήματα, όμως που ταλανίζουν το σύστημα υγείας, συνεχίζουν να υφίστανται.

Και ενώ τα δημόσια ασφαλιστικά Ταμεία περνούν περίοδο κρίσης, υπάρχουν και αυτά που αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, όπως το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. Τα Ταμεία αυτά αναλαμβάνουν από μόνα τους και χωρίς την κρατική συμβολή τη διαχείριση των δαπανών τους. Με την υπαγωγή τους όμως στην **Ο.Α.Τ.Υ.Ε.**, η οποία είναι μέλος της **Α.Ι.Μ.** προστατεύονται τα συμφέροντά τους τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

#### 2.1 Εισαγωγή

Το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. λειτουργεί με τη μορφή «σωματείου», με δικό του καταστατικό και κανονισμό και διανύει ήδη το 80<sup>ο</sup> έτος λειτουργίας του.

Σκοπός του είναι η όσο το δυνατό καλύτερη παροχή στα μέλη του ( όπου αυτά διακρίνονται σε άμεσα και έμμεσα) των υπηρεσιών-ιατρικής, φαρμακευτικής, προληπτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε είδος και χρήμα, επιδομάτων και βοηθημάτων ιατρικής και κοινωνικής φύσεως, κοινωνικής προστασίας, πρόνοιας και αντιλήψεως, οποιασδήποτε μορφής, πνευματικής και ηθικής συνδρομής.

Με σκοπό την καλύτερη δυνατή λειτουργία του το Ταμείο έχει χωριστεί σε διευθύνσεις: α) Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Πολυϊατρεία, Ιατρεία κεντρικού κτηρίου, β) Διοικητικές (Οικονομικού, Διοικητικού, Πληροφορικής) γ) Πρόνοιας (Κοινωνική υπηρεσία, Προσχολικό κέντρο, Προληπτική ιατρική).

Επίσης, αποτελείται από άρτια καταρτισμένο προσωπικό-συνεχώς εκπαιδευόμενο για την καλύτερη εξυπηρέτηση και υλοποίηση των στόχων του.

Επιπλέον, λόγω του ότι το Ταμείο αντιμετώπιζε στο παρελθόν πολλά προβλήματα διαχείρισης των μελών του με αποτέλεσμα τις παραλήψεις, τις καθυστερήσεις, τη γραφειοκρατία, οι εκάστοτε Διοικήσεις του Ταμείου προχώρησαν σε πλήρη εκσυγχρονισμό των παρεχομένων υπηρεσιών, ο οποίος πέρασε πολλά στάδια.

Τέλος, η Διοίκηση του “Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. ” εφαρμόζει Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας – Σ.Δ.Π. σύμφωνα με τις απαιτήσεις του **Διεθνούς Προτύπου ISO 9001:2008** για τις παρεχόμενες Υπηρεσίες της Διοικητικο - Οικονομικής Διεύθυνσης, και της Υπηρεσίας Γραμματείας Πολυϊατρείων, με σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών.

## 2.2 Σύσταση-Επωνυμία-Έδρα

Η σύστασή του έγκειται στο Σύλλογο των Υπαλλήλων Τραπέζης Ελλάδος, και ονομάζεται Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως με τον τίτλο «Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπέζης Ελλάδος» με έδρα την Αθήνα, που αποκαλείται στα επόμενα χάριν συντομίας «Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.» ή «Ταμείο Υγείας».<sup>13</sup> Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με Αυτοτελή-Αυτοδιαχειριζόμενη μορφή.

Στο Ταμείο **ασφαλιζονται υποχρεωτικά:**<sup>14</sup>

- Τα μέλη του Συλλόγου των Υπαλλήλων της Τραπέζης της Ελλάδος.
- Τα μέλη των Συλλόγων Επιστημονικού Προσωπικού και Επικουρικών κλάδων της Τραπέζης της Ελλάδος.
- Οι επί συμβάσει υπάλληλοι της Τραπέζης της Ελλάδος, άσχετα με το είδος της συμβάσεως τους, καθώς και οι μόνιμοι υπάλληλοι της Τραπέζης της Ελλάδος, εφόσον έχουν ασφαλισθεί στα Ασφαλιστικά της Ταμεία.<sup>15</sup>
- Οι συνταξιούχοι και δικαιούχοι σύνταξης του Ταμείου Συντάξεων.
- Προσωπικού της Τραπέζης της Ελλάδος, καθώς και οι βοηθηματούχοι της Τραπέζης της Ελλάδος εφόσον δεν έχουν άλλη ασφάλιση (μετά από αίτηση του άμεσου μέλους ή του δικαιούχου).
- Τα μέλη της ατομικής οικογένειας των ασφαλισμένων μελών με πλήρη ή συμπληρωματική ασφάλιση.

Η **ιδιότητα** του ασφαλισμένου αποδεικνύεται.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Σύμφωνα με τα άρθρα 33 και επόμενα του από 15.5.1920/Β.Δ. «περί επαγγελματικών σωματείων».

<sup>14</sup> (Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., 2002).

<sup>15</sup> Όλοι οι παραπάνω (α, β, γ) όταν προσλαμβάνονται, μαζί με την σχετική αίτηση εγγραφής τους, συμπληρώνουν και ειδικό έντυπο - δελτίο των μελών της ατομικής τους οικογένειας.

<sup>16</sup> Τα άμεσα μέλη έχουν την υποχρέωση, με βάση τον Κανονισμό Λειτουργίας του Ταμείου, να γνωστοποιούν εγγράφως και χωρίς καθυστέρηση στην Υπηρεσία Γραμματείας Διοικητικών Υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας οποιαδήποτε μεταβολή αφορά την περίθαλψη των ιδίων και των ασφαλισμένων μελών της οικογένειας τους.

Ενδεικτικά :



- από το βιβλιάριο υγείας (συνταγολόγιο) που εκδίδεται από το Ταμείο Υγείας.
- στο όνομα του ασφαλισμένου μέλους.
- από το δελτίο ασφαλισμένων μελών στο οποίο, αναγράφονται τα ονόματα του αμέσου μέλους και των ασφαλισμένων εμμέσων μελών της οικογενείας του και λοιπά στοιχεία απαραίτητα στις Υπηρεσίες του Ταμείου.
- από τη μαγνητική κάρτα η οποία είναι απαραίτητη για κάθε συναλλαγή με τις Υπηρεσίες του Ταμείου.

Το βιβλιάριο υγείας – συνταγολόγιο που εκδίδεται με την υπαγωγή του ασφαλισμένου στην ασφάλιση, πρέπει να φυλάσσεται με επιμέλεια και να προσκομίζεται πάντοτε στους ιατρούς για την αναγραφή των θεραπειών, φαρμάκων, εξετάσεων, γνωματεύσεων κ.λ.π.

## **2.3 Διάκριση των παροχών περίθαλψης κατά κλάδους**

Οι παροχές περίθαλψης κατά κλάδους διακρίνονται σε :

- παροχές σε είδος
- παροχές σε χρηματικές ενισχύσεις

### **2.3.1 Παροχές σε είδος**

Οι παροχές σε είδος περιλαμβάνουν:

---

Σύζυγοι που εργάζονται πρέπει να διαγράφονται από την υποχρεωτική ασφάλιση και εάν επιθυμούν να αιτούνται, τα άμεσα μέλη για αυτούς, συμπληρωματική-προαιρετική.

Τέκνα ασφαλισμένου διαγράφονται από την υποχρεωτική ασφάλιση οριστικά λόγω γάμου. Όταν τα ανύπανδρα τέκνα πιάσουν εργασία ή συμπληρώσουν το 30ο έτος της ηλικίας τους διαγράφονται από την υποχρεωτική ασφάλιση, εκτός εάν επιθυμούν συμπληρωματική-προαιρετική, που αυτή γίνεται δεκτή κατόπιν αιτήσεως του άμεσου ασφαλισμένου στο Ταμείο.

Το άμεσο μέλος υποχρεούται με βάση τον Κανονισμό Λειτουργίας του Ταμείου, να προσκομίσει στην αρμόδια υπηρεσία δικαιολογητικά είτε για τη διαγραφή είτε για τη συνέχιση της προαιρετικής ασφάλισης.

## ***Υγειονομική Περίθαλψη***

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη προς τους ασφαλισμένους παρέχεται, είτε στα ιατρεία του Ταμείου, σε όσες πόλεις υπάρχουν, είτε στα εξωτερικά ιατρεία κρατικών ή ιδιωτικών θεραπευτηρίων, είτε στα ιατρεία των ιατρών που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα σε όλη την επικράτεια. Ασφαλισμένος που βρίσκεται στο εξωτερικό και τύχει αναγκαίας περίθαλψης οφείλει να προσκομίσει εντός δύο (2) μηνών από την επάνοδό του τα νόμιμα δικαιολογητικά, **θεωρημένα από την Ελληνική Προξενική Αρχή** του τόπου που έγινε η θεραπεία ή νοσηλεία. Σε εξαιρετικά βαρείες περιπτώσεις η διάγνωση των οποίων δεν κατέστη δυνατή στην Ελλάδα, ή έγινε νοσηλεία ή θεραπεία που δεν απέδωσαν, ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να μεταβεί στο εξωτερικό, μετά από έγκριση της μετάβασής του από το εκάστοτε Διοικητικό Συμβούλιο - Δ.Σ. του Ταμείου. Στις παραπάνω περιπτώσεις το Ταμείο συμμετέχει στις δαπάνες νοσηλίων και θεραπειών, καθώς και στα έξοδα μετακίνησης του ασθενή, σε ποσοστό που καθορίζεται από το Δ.Σ.

## ***Προληπτική Ιατρική***

Με την προληπτική ιατρική παρέχεται στα ασφαλισμένα μέλη κάθε επιστημονική συνδρομή για έγκαιρη διάγνωση. Ο τόπος, ο χρόνος και ο τρόπος εφαρμογής των προγραμμάτων της προληπτικής ιατρικής καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ. και σύμφωνα με τις πλέον προηγμένες επιστημονικές μεθόδους και τις οδηγίες των αρμοδίων οργάνων της Πολιτείας.

## ***Ιατρική Περίθαλψη***

Η ιατρική περίθαλψη καλύπτεται μόνο με την υποβολή πρωτότυπων δικαιολογητικών ή με βεβαίωση του κύριου ασφαλιστικού τους φορέα για τους συμπληρωματικά ασφαλισμένους.

Ο ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα τον θεράποντα ιατρό του από τους ασκούντες νόμιμα το ιατρικό επάγγελμα, καταβάλλει την προβλεπόμενη αμοιβή και στη συνέχεια προσκομίζει το νόμιμο δικαιολογητικό και λαμβάνει το καθορισμένο ποσό για κάθε περίπτωση το αργότερο εντός 12 μηνών από την έκδοση κάθε απόδειξης.

## ***Φαρμακευτική Περίθαλψη***

Το Ταμείο παρέχει στους ασφαλισμένους τα αναγκαία για την αποκατάσταση της υγείας τους φάρμακα ή ιδιοσκευάσματα που έχουν εγκριθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων - Ε.Ο.Φ. ή άλλα αρμόδια όργανα του Κράτους. Η προμήθεια των φαρμάκων γίνεται από τα φαρμακεία που ανήκουν στη δύναμη του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, συμβεβλημένα ή μη με το Ταμείο, σύμφωνα με τη συνταγή που εκδίδει ο θεράπων ιατρός. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στην προμήθεια φαρμάκων είναι σύμφωνη με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, η οποία σήμερα, κατά περίπτωση, προβλέπει :

- προμήθεια με συμμετοχή 25%
- προμήθεια με συμμετοχή 10%
- προμήθεια χωρίς συμμετοχή

## ***Νοσοκομειακή Περίθαλψη<sup>17</sup>***

Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σ' όλους τους ασφαλισμένους σε κρατικά νοσοκομεία ή νοσηλευτικά ιδρύματα χωρίς συμμετοχή και σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές με συμμετοχή.

## ***Οδοντιατρική Περίθαλψη***

Η οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει κάθε φύσεως θεραπευτικές, προσθετικές

---

<sup>17</sup> Εισαγωγή ασφαλισμένου σε νοσοκομείο

### **Α΄ ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Ρύθμιση της εισαγωγής με το θεράποντα γιατρό ή εισαγωγή σε εφημερία.

Κατά την εισαγωγή πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει μαζί του το συνταγολόγιο ή τη μαγνητική κάρτα.

Το αργότερο μέχρι την επόμενη μέρα από την εισαγωγή πρέπει να προσκομιστεί στις υπηρεσίες του Ταμείου η αναγγελία εισόδου στο νοσοκομείο, με την αιτιολογία, για να εκδοθεί η «διατακτική εισόδου για νοσηλεία», δηλαδή το εισιτήριο.

Προκειμένου περί αμέσου ασφαλισμένου, ο λογαριασμός καλύπτεται πλήρως από το Ταμείο, εκτός αν περιέχει βηματοδότη ή ειδικό υλικό ολικής αρθροπλαστικής, οπότε επιβαρύνεται με μικρό ποσοστό συμμετοχής. Όταν η νοσηλεία αφορά έμμεσο μέλος, που είναι συμπληρωματικά ασφαλισμένο στο Ταμείο, ο λογαριασμός καλύπτεται από τον κύριο φορέα ασφάλισης, και αν υπάρχει τιμολόγιο διαφοράς θέσης, την καλύπτει το Ταμείο, αφού εξοφληθεί το νοσοκομείο και με την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών.

Σε κάθε περίπτωση, ο ασφαλισμένος πρέπει να ενημερώνει την Υπηρεσία Νοσηλίων του Ταμείου για την ημερομηνία εξόδου του από το νοσοκομείο.

### **Β΄ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ**

Γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού με την αιτιολογία εισαγωγής.

Έκδοση και παραλαβή της «διατακτικής εισόδου για νοσηλεία», δηλαδή του εισιτηρίου, μέχρι δυο μέρες πριν την εισαγωγή ή το αργότερο την επομένη, σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής. Για τους συμπληρωματικά ασφαλισμένους, με άλλο κύριο ασφαλιστικό φορέα, εκδίδεται ειδική «διατακτική εισόδου», όπου αναφέρεται ότι ο ασφαλισμένος θα πληρώσει απευθείας το θεραπευτήριο, σύμφωνα με τις τιμές που προβλέπονται στην ειδική σύμβασή του με το Ταμείο μας. Ο ασφαλισμένος υποβάλει τα πρωτότυπα των τιμολογίων στον κύριο φορέα του και, μετά την έγκριση απ' αυτόν, υποβάλει φωτοαντίγραφα των τιμολογίων στο δικό μας Ταμείο, από όπου εισπράττει την τυχόν διαφορά. Στην περίπτωση συμβεβλημένου ιδιωτικού θεραπευτηρίου, χωρίς ειδικό τιμολόγιο, το Ταμείο καλύπτει το λογαριασμό σύμφωνα με το ισχύον κρατικό τιμολόγιο. Το Ταμείο δεν καλύπτει ούτε συμμετέχει σε τυχόν επιπλέον δαπάνες.

Σε κάθε περίπτωση, ο ασφαλισμένος πρέπει να ενημερώνει την Υπηρεσία Νοσηλίων του Ταμείου για την ημερομηνία εξόδου του από το νοσοκομείο.

ή ορθοδοντικές εργασίες, που κρίνονται αναγκαίες για θεραπευτικούς (και όχι για αισθητικούς) λόγους.

### ***Ειδική Περίθαλψη***

Η ειδική περίθαλψη περιλαμβάνει:

τα κάθε είδους πρόσθετα, ή βοηθητικά θεραπευτικά μέσα, όπου συμπεριλαμβάνονται και τα γυαλιά οράσεως - φακοί επαφής. Επίσης, στην ειδική περίθαλψη υπάγονται οι φυσικοθεραπείες, η εκτέλεση ενέσεων η λογοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία.

### ***Παροχές σε χρήμα***

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει:

- επίδομα αεροθεραπείας.
- επίδομα λουτροθεραπείας.
- επίδομα κηδείας.
- δαπάνες μετακίνησης ασθενών.
- έκτακτα βοηθήματα.

## **2.4 Διοικητική οργάνωση Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

Με σκοπό την καλύτερη δυνατή λειτουργία αλλά και την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του και σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό των λειτουργιών των υπηρεσιών, η Διοικητική οργανωτική δομή του Ταμείου καθορίζεται ως εξής (Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., 1997):

### **2.4.1 Διεύθυνση Διοικητικών-Οικονομικών Υπηρεσιών**

Η Διεύθυνση αυτή αποτελείται από:

## ***Τμήμα Οικονομικού***

Το Τμήμα Οικονομικού αποτελείται από τις εξής υπηρεσίες:

### ***Υπηρεσία Γενικού Λογιστηρίου και Επιδοτήσεων<sup>18</sup>***

- Τηρεί τα λογιστικά βιβλία του Ταμείου και τα καθολικά των Υπηρεσιών.
- Ενεργεί τους συμψηφισμούς και καταχωρεί στους οικείους λογαριασμούς τις σχετικές εγγραφές.
- Πραγματοποιεί δευτερογενή έλεγχο στα παραστατικά του Ταμείου για την ορθότητα από κάθε άποψη της συναλλαγής και ελέγχει τη συμφωνία Λογιστηρίου-Ταμείου.
- Παρακολουθεί, ελέγχει και καταχωρεί τις μηνιαίες εισφορές, τα διάφορα έσοδα, τις δαπάνες και τις παντός τύπου υποχρεώσεις προς τρίτους. Επίσης επιμελείται για την είσπραξη των μηνιαίων κρατήσεων των ασφαλισμένων.
- Καταρτίζει τον προϋπολογισμό και συντάσσει τον ισολογισμό του Ταμείου και την κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης.
- Τηρεί με κάθε επιμέλεια μετά τη λογιστικοποίησή του όλο το λογιστικό αρχείο του Ταμείου και μεριμνά για την με κάθε τρόπο ασφαλή φύλαξή του. Η καταστροφή του αρχείου γίνεται κατόπιν αποφάσεως του Δ.Σ.
- Τηρεί και παρακολουθεί το μητρώο των παγίων και λοιπών περιουσιακών στοιχείων και ενεργεί τις κατά νόμο αποσβέσεις.
- Μεριμνά για την έκδοση και διανομή βεβαιώσεων για τα ποσά που εκπίπτουν από το φορολογούμενο εισόδημα των ασφαλισμένων, καθώς και της ετήσιας κίνησης μερίδας των ασφαλισμένων.
- Τηρεί τα απαραίτητα στατιστικά στοιχεία και συντάσσει τους στατιστικούς πίνακες.
- Παρακολουθεί και ενημερώνει για την πορεία του χαρτοφυλακίου και τα χρηματικά διαθέσιμα.
- Παρακολουθεί και ενημερώνεται με τις εκάστοτε αποφάσεις των αρμόδιων Υπουργείων που καθορίζουν νέες διατάξεις.
- Μεριμνά για την χορήγηση - καταβολή , μέσω της Υπηρεσίας Ταμειακών Συναλλαγών, των διαφόρων επιδομάτων, όπως παιδικής μέριμνας, τρόφιμα ασθενών, τοκετού, εξοχής

---

<sup>18</sup> Η Υπηρεσία βρίσκεται στις Υπηρεσίες του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. τόσο στην Αθήνα, όσο και στη Θεσσαλονίκη.

(κατασκηνωτικό), βρεφονηπιακών σταθμών – οικιακής βοηθού (προσχ. ηλικίας), λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας, δώρου Πάσχα-Χριστουγέννων, κ.λ.π., σύμφωνα με τις οδηγίες της Τράπεζας της Ελλάδος, του κανονισμού του Ταμείου και τις αποφάσεις του Δ.Σ.

- Φροντίζει για την καταχώρηση των λογιστικών εγγραφών των παραπάνω επιδοτήσεων και το κλείσιμο των λογαριασμών στο τέλος του χρόνου για τη σωστή απόδοση στην Τράπεζα της Ελλάδος που συμμετέχει σε ορισμένα επιδόματα.
- Διεξάγει τη σχετική αλληλογραφία.

### ***Υπηρεσία Νοσοκομειακής Περίθαλψης***

- Είναι αρμόδια για την έκδοση, με υπογραφή από τη Διεύθυνση, εισιτηρίων εισαγωγής των ασφαλισμένων στα διάφορα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές εσωτερικού, με τα οποία συνεργάζεται το Ταμείο καταχωρώντας τις ημερομηνίες εισόδου και εξόδου αυτών, καθώς και τα παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις στα διάφορα συμβεβλημένα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα.
- Εκδίδει, με υπογραφή από τη Διεύθυνση και κατόπιν εγκρίσεως από το Δ.Σ., εγγυητικές επιστολές για την εισαγωγή ασφαλισμένων σε νοσοκομεία του εξωτερικού.
- Εκδίδει, μετά από σχετική αίτηση και έγκριση του Δ.Σ., τα απαιτούμενα έντυπα που χρησιμοποιούν οι ασφαλισμένοι για κάλυψη στο εξωτερικό.<sup>19</sup>
- Παρακολουθεί μέσω των ελεγκτών ιατρών την πορεία των ασθενών στα διάφορα νοσοκομεία και αναφέρει αρμοδίως για τις περιπτώσεις μακράς παραμονής σ' αυτά.
- Ελέγχει τη νομιμότητα των παραστατικών και κοστολογεί, σύμφωνα με τα εκάστοτε ισχύοντα τιμολόγια, τους λογαριασμούς νοσηλείας των ασφαλισμένων στα διάφορα νοσοκομεία, εσωτερικού και εξωτερικού και τα διαβιβάζει αρμοδίως για έγκριση και πληρωμή τους μέσω Ηλεκτρονικών Πληρωμών.
- Εισηγείται στο Δ.Σ. για αιτήματα ασφαλισμένων.
- Τηρεί αρχείο πληροφόρησης των ασφαλισμένων.
- Τηρεί αρχείο με τις συμβάσεις συνεργασίας με τα διάφορα ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα.
- Διεξάγει τη σχετική αλληλογραφία.

---

<sup>19</sup> (Ε 112).

### ***Υπηρεσία Φαρμακευτικής Περίθαλψης***

- Ελέγχει τις δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης που διαβιβάζουν στο Ταμείο τα συνεργαζόμενα φαρμακεία, μεριμνά για την ηλεκτρονική και αναλυτική καταχώρησή τους και προχωρά σε Ηλεκτρονική Πληρωμή αυτών.

### ***Υπηρεσία Περιφερειακής Περίθαλψης***

- Ελέγχει και κοστολογεί όλα τα παραστατικά δαπανών περίθαλψης που διαβιβάζονται από τα Περιφερειακά Παραρτήματα του Ταμείου Υγείας για την κανονικότητα της πληρωμής και προβαίνει στην καταχώρησή τους και στην τακτοποίηση των μη κανονικών εγγραφών(μηνιαία συμφωνία των δαπανών περίθαλψης).
- Διεξάγει τη σχετική αλληλογραφία και έρχεται σε επικοινωνία με τους Γραμματείς των Τοπικών Επιτροπών, για την επίλυση τυχόν προβλημάτων.
- Παραλαμβάνει και διεκπεραιώνει και κοστολογεί τα διάφορα αιτήματα των ασφαλισμένων της Περιφέρειας, καθώς και προωθεί στο Δ.Σ. τις αιτήσεις δαπανών των ασφαλισμένων.
- Φροντίζει για τη μηνιαία συμφωνία της κίνησης των Υποκαταστημάτων και των Πρακτορείων με την Υπηρεσία Γενικού Λογιστηρίου.

### ***Υπηρεσία Ταμειακών Συναλλαγών<sup>20</sup>***

- Παραλαμβάνει, ελέγχει, κοστολογεί, καταχωρεί και πληρώνει όλες τις δαπάνες πρωτοβάθμιας περίθαλψης σύμφωνα με τα ισχύοντα τιμολόγια και τις αποφάσεις του Δ.Σ.
- Φροντίζει για τον χρηματικό ανεφοδιασμό του Ταμείου, για την κάλυψη των ημερήσιων δαπανών και συντάσσει τα σχετικά πρωτόκολλα συμφωνίας της καθημερινής διαχείρισης καθώς και τα πρωτόκολλα μηνιαίας ταμιακής συμφωνίας.
- Φυλάσσει τα κλειδιά του χρηματοκιβωτίου, όπως ορίζεται.

---

<sup>20</sup> Η Υπηρεσία βρίσκεται στις Υπηρεσίες του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. τόσο στην Αθήνα, όσο και στη Θεσσαλονίκη.



- Διαβιβάζει όλα τα παραστατικά της ημερήσιας συναλλαγής στην Υπηρεσία Λογιστηρίου.

### ***Τμήμα Πληροφορικής***

Το Τμήμα Πληροφορικής αποτελείται από τις εξής υπηρεσίες:

#### ***Υπηρεσία Συντήρησης Συστημάτων Πληροφορικής Δικτύων (H/W)***

- Φροντίζει για την εγκατάσταση, υποστήριξη, συντήρηση και βελτίωση του μηχανογραφικού συστήματος, την υποστήριξη των χρηστών, την ασφάλεια δεδομένων και του δικτύου των υπολογιστών.
- Μεριμνά για την προμήθεια και διαχείριση των αναλωσίμων εκτυπωτών.
- Εισηγείται για την προμήθεια νέου μηχανογραφικού εξοπλισμού.
- Φροντίζει για την καλή λειτουργία και τη συντήρηση των κατασκευασθέντων προγραμμάτων
- Ενημερώνεται για τις νέες τεχνολογίες και τα νέα προϊόντα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των μηχανογραφικών αναγκών του Ταμείου.

#### ***Υπηρεσία Πληροφοριακών Συστημάτων Διοίκησης (MIS)- Εφαρμογών Παροχών Υγείας (S/W)***

- Φροντίζει για τη διαχείριση, υποστήριξη, βελτίωση, επέκταση όλων των εφαρμογών που σχετίζονται με τα πληροφοριακά συστήματα του Ταμείου Υγείας.
- Σε συνεργασία με τις υπόλοιπες Υπηρεσίες, εισηγείται τις ανάγκες μηχανογράφησης, και αναλύει, σχεδιάζει και υλοποιεί τα αντίστοιχα μηχανογραφικά συστήματα.
- Φροντίζει την παραμετροποίηση όλων των παροχών από αποφάσεις Διοικητικού Συμβουλίου, την καταγραφή τους, και την εφαρμογή των τιμοκαταλόγων.
- Φροντίζει για την εκπαίδευση και την υποστήριξη των χρηστών.
- Φροντίζει για την ασφάλεια του συστήματος και των δεδομένων.

## ***Τμήμα Διοικητικού***

Το Τμήμα Οικονομικού αποτελείται από τις εξής υπηρεσίες:

### ***Υπηρεσία Γραμματείας, Αρχείου και Διαχείρισης Υλικού***<sup>21</sup>

- Τηρεί το γενικό αρχείο μητρώων όλων των ασφαλισμένων μελών του Ταμείου.
- Ενημερώνει και καταχωρεί έγκαιρα και πιστά τις κάθε μεταβολές που κατατίθενται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους ή αναγγέλλονται από τα Τμήματα Προσωπικού της Τράπεζας της Ελλάδος - Τ.τ.Ε., το Ταμείο Συντάξεων, την Υπηρεσία Προσωπικού και Μισθοδοσίας του Ταμείου.
- Επιμελείται την έκδοση και διανομή στα μέλη του Ταμείου συνταγολογίων, μαγνητικών καρτών και καρτών ευρωπαϊκής ασφάλισης για κάλυψη νοσοκομειακή όταν ταξιδεύουν τα μέλη στο εξωτερικό. και εκδίδει την κάρτα ασφάλισης ασθενείας για το εξωτερικό
- Επιμελείται για την καταβολή ειδικών επιδομάτων, π.χ. κηδείας, μετά τον έλεγχο των σχετικών παραστατικών.
- Τηρεί το πρωτόκολλο εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων του Ταμείου.
- Διεξάγει τη σχετική αλληλογραφία.
- Φροντίζει για τον εφοδιασμό των Υπηρεσιών του Ταμείου με γραφική ύλη και έντυπο υλικό.

### ***Υπηρεσία αιτήσεων***

- Παραλαμβάνει, ελέγχει και κοστολογεί δαπάνες περίθαλψης ασφαλισμένων που υποβάλλονται μέσω αιτήσεων (κυρίως για βελτιώσεις τιμολογιακές) για τις οποίες εισηγείται και διαβιβάζει ανάλογα στο Δ.Σ. ή στην πρωτοβάθμια επιτροπή αιτήσεων του Ταμείου.
- Τηρεί αρχείο αποφάσεων Δ.Σ. σχετικά με το τιμολόγιο καθώς και ειδικές εγκρίσεις.

---

<sup>21</sup> Η Υπηρεσία βρίσκεται στις Υπηρεσίες του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. τόσο στην Αθήνα, όσο και στη Θεσσαλονίκη.

## ***Υπηρεσία Προσωπικού και Μισθοδοσίας***

- Είναι αρμόδια για την καταβολή στο προσωπικό και τους ιατρούς του Ταμείου τους μισθούς και των κάθε είδους απολαβών (μισθούς, αποζημιώσεις, οδοιπορικά).
- Μεριμνά για την έγκαιρη απόδοση των νομίμων κρατήσεων και εισφορών στα ασφαλιστικά Ταμεία.
- Προετοιμάζει και καταχωρεί έγκαιρα, μετά από έγκριση του Δ.Σ. τα ατομικά στοιχεία των υπαλλήλων και τα στοιχεία που αφορούν την υπηρεσιακή τους εξέλιξη και κάθε μεταβολή μισθολογική και βαθμολογική.
- Φροντίζει για τη σωστή ενημέρωση των ατομικών φακέλων του προσωπικού με τα ατομικά τους στοιχεία ( αναρρωτικές, κανονικές άδειες, πτυχία, προαγωγές, ποινές, φύλλα απόδοσης κ.λ.π.).
- Μεριμνά για τη σύνταξη, υπογραφή και ασφαλή φύλαξη των συμβάσεων εργασίας με το νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό.
- Εισηγείται έγκαιρα για κάθε επερχόμενη μεταβολή στο προσωπικό.

## ***Τμήμα Παραρτήματος Θεσ/κης***

Στο συγκεκριμένο παράρτημα υπάρχουν οι εξής διευθύνσεις:

- Υπηρεσία Λογιστηρίου και Επιδοτήσεων.
- Υπηρεσία Διοικητικού-Υπηρεσία Ταμειακών Συναλλαγών.

Το Παράρτημα Θεσσαλονίκης ελέγχει, κοστολογεί, καταχωρεί και πληρώνει κάθε μορφή δαπάνης (περίθαλψη, κλινικές, νοσοκομεία, συμβεβλημένα φαρμακεία και εργαστήρια, κτλ) ή επιδόματος ασφαλισμένων της Θεσσαλονίκης.

- Ελέγχει και καταχωρεί τις δαπάνες των Υποκαταστημάτων Αλεξανδρούπολης, Βόλου, Ιωαννίνων, Καβάλας, Κομοτηνής, Λάρισας, Πάτρας και Σερρών, των Θυρίδων Δράμας, Ξάνθης και Φλώρινας και των Πρακτορείων Βέροιας, Έδεσσας και Καστοριάς.
- Επίσης, ελέγχει, κοστολογεί, καταχωρεί και εξοφλεί τις δαπάνες των Πρακτόρων Γρεβενών, Κατερίνης, Κιλκίς, Κοζάνης, Ορεστιάδας, Πολυγύρου και Πτολεμαΐδας.

- Τέλος, παραλαμβάνει, ελέγχει και προωθεί στα Κεντρικά αιτήσεις ασφαλισμένων της Θεσσαλονίκης και των παραπάνω Υποκαταστημάτων, Θυρίδων, Πρακτορείων και Πρακτόρων προς έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο.

#### **2.4.2 Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης- Ιατρικές Υπηρεσίες**

Επίσης, στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. υπάρχει η διεύθυνση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, στην οποία υπάγεται το τμήμα Κεντρικών και Περιφερειακών Ιατρείων,

- Πολυϊατρεία Αθήνας
- Ιατρεία Κεντρικού Κτηρίου
- Πολυϊατρεία Χαλανδρίου
- Πολυϊατρεία Θεσ/κης
- Πολυϊατρεία Πάτρας

το οποίο απαρτίζεται από την Υπηρεσία της Γραμματείας των Ιατρείων, την Υπηρεσία του Νοσηλευτικού Προσωπικού, τα Ιατρεία των Διαφόρων Ειδικοτήτων, την Υπηρεσία Φυσικοθεραπευτηρίου και τέλος τα Εργαστήρια(μικροβιολογικό, ακτινολογικό).

#### **2.4.3 Υπηρεσίες Πρόνοιας**

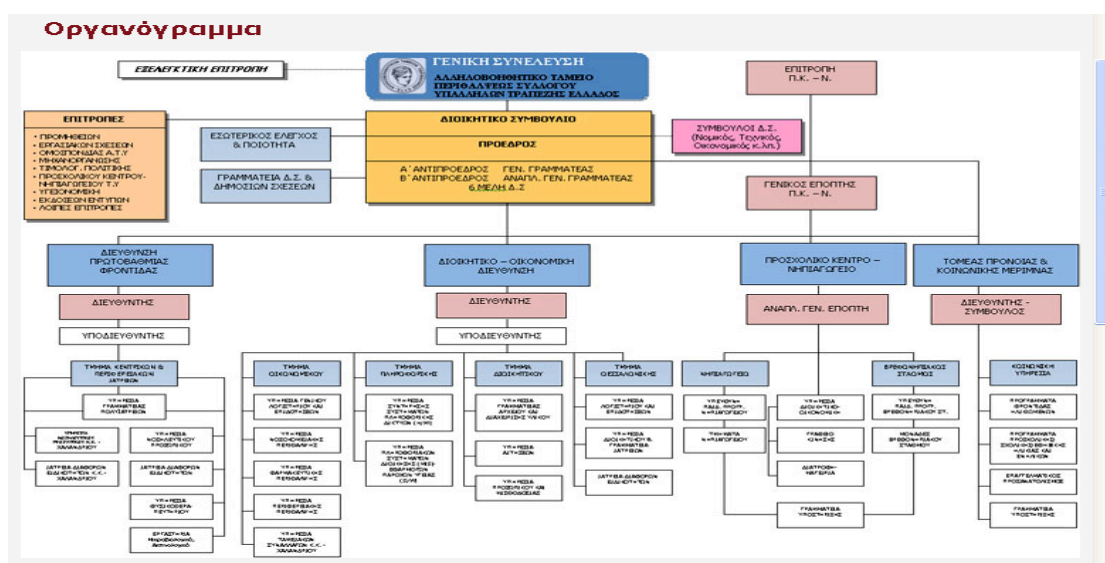
Παράλληλα λειτουργεί ο **Τομέας Πρόνοιας και Κοινωνικής Μέριμνας** με την Κοινωνική Υπηρεσία να ασχολείται με προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων, ψυχολογικής υποστήριξης προσχολικής/σχολικής/εφηβικής ηλικίας και ενηλίκων και επαγγελματικού προσανατολισμού. Στις υπηρεσίες Πρόνοιας περιλαμβάνονται επίσης και τα προγράμματα **Προληπτικής Ιατρικής**. Τέλος, σημαντικό κομμάτι του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. αποτελεί το **Προσχολικό Κέντρο-Νηπιαγωγείο των Αθηνών**.

### **2.5 Ανθρώπινο Δυναμικό**

Οι εργαζόμενοι του Ταμείου Υγείας αποτελούν ένα σύνολο από περίπου 222 άτομα, στην πλειονότητά τους με πτυχίο και εξειδικευμένες σπουδές στον τομέα τους, και με πολύτιμη εμπειρία. Το ανθρώπινο δυναμικό με πίστη στις αξίες του οργανισμού και σε συνεργασία με

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

Στο Διάγραμμα 2.1 απεικονίζεται το οργανόγραμμα του Ταμείου.



Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., «Απολογισμός 2013»

## Διάγραμμα 2.1

### Διαγραμματική απεικόνιση οργανογράμματος Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

Από το διάγραμμα αυτό φαίνεται το σύνολο των υπηρεσιών που απαρτίζουν το Ταμείο, δηλαδή οι Διοικητικές, Ιατρικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες Πρόνοιας και οι κατηγορίες τους.

## 2.6 Η Πορεία της υλοποίησης των στόχων του Δ.Σ. για τη μηχανοργάνωση όλων των υπηρεσιών του Ταμείου.

Το Ταμείο αντιμετώπιζε στο παρελθόν πολλά προβλήματα διαχείρισης των μελών του με αποτέλεσμα τις παραλήψεις, τις καθυστερήσεις, τη γραφειοκρατία, τις χρηματικές και μη

επιβαρύνσεις, παρ' ότι οι τότε Διοικήσεις του Ταμείου είχαν προχωρήσει σε μερικό έστω εκσυγχρονισμό των παρεχομένων υπηρεσιών.

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

Με όλα αυτά έγινε επιτακτική η ανάγκη για αναδιοργάνωση, αλλαγή, προσαρμογή στην τεχνολογική διοίκηση, έλεγχος και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου σε όλες τις βαθμίδες.

Τα τελευταία χρόνια το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου αποφάσισε την ανάληψη αυτής της πρωτοβουλίας για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ταμείου.

Στο στάδιο που βρίσκεται τώρα η μηχανοργάνωση, θα αναλυθεί ο χειρισμός της αλλαγής, το πρόβλημα της προσαρμογής και τέλος θα γίνει αποτίμηση της προσαρμογής στην τεχνολογική καινοτομία μέσω της αναγνώρισης και της κατάλληλης ανταπόκρισης τόσο από το ανθρώπινο δυναμικό, όσο και από τους διοικούντες. Οι στόχοι του Ταμείου ήταν η μηχανογραφημένη διαχείριση ιατρικού φακέλου - ιατρικού ιστορικού, η υποστήριξη της έξυπνης κάρτας υγείας δηλαδή η βελτίωση των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών.

Τα συστήματα υγείας σε όλα τα κράτη οδεύουν προς τις αλλαγές. Οι τεχνολογίες και οι θεραπείες όχι μόνο δεν είναι ουδέτερες οντότητες, αντίθετα εξελίσσονται και προοδεύουν παράλληλα υποστηρίζοντας η μια την άλλη.

Η μηχανογραφημένη ιατρική εγγραφή δεν είναι απλώς ένας τρόπος μεταφοράς της πληροφορίας, αλλά μια συγκεκριμένη διαδικασία δημιουργίας τάξης, για να μην υπάρχει ανάμεσα στους ασφαλισμένους και το Ταμείο ένα τείχος χαρτιών, αρχείων, υπογραφών, βιβλίων πρωτοκόλλων, αναφορών, αιτήσεων και ετεροχρονισμένων απαντήσεων. Μόνο με την μηχανογραφημένη ιατρική εγγραφή μπορεί να δημιουργηθεί ο μηχανογραφημένος ιατρικός φάκελος και την έξυπνη κάρτα υγείας.

Η χρήση της αναλυτικής λογιστικής, η παραγωγή στατιστικών στοιχείων, η μείωση των άσκοπων δαπανών, η ύπαρξη αυτόματων ελέγχων και εφαρμογή κανόνων, ο έλεγχος και η καταστολή των καταχρηστικών παροχών.

Στη σημερινή εποχή αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός η ολοένα αυξανόμενη εξάρτηση από την τεχνολογία στην παραγωγή αγαθών, στην παροχή υπηρεσιών, στην υγεία αλλά και

σε κάθε μορφής διοίκησης δημόσιας ή ιδιωτικής. Η τεχνολογική δύναμη αποτελεί ένα βασικό πλεονέκτημα, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη στο σύστημα παραγωγής υπηρεσιών.

Προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου ανέθεσε στην Επιτροπή Μηχανοργάνωσης την κατάρτιση μελέτης για το σχεδιαζόμενο έργο. Σκοπός της μελέτης ήταν να καθορισθούν τα βήματα εκείνα που θα μεγιστοποιήσουν τις πιθανότητες επιτυχίας του εγχειρήματος, με λογικό κόστος και με γνώμονα τις μακροχρόνιες ανάγκες του Ταμείου.

Το Δ.Σ. του Ταμείου απόφαση<sup>22</sup> πριν προχωρήσει σε οποιαδήποτε αλλαγή, μέσω της Επιτροπής Μηχανοργάνωσης αποτύπωσε την υφιστάμενη κατάσταση του πληροφοριακού συστήματος του Ταμείου και στη συνέχεια καθόρισε τους στόχους. Παράλληλα αποφάσισε η όλη προσπάθεια αναβάθμισης του πληροφοριακού συστήματος να γίνει από την ενισχυμένη μηχανογραφική υπηρεσία του Ταμείου και όχι από την προμήθεια έτοιμων πακέτων.

Με τον τρόπο αυτό το Ταμείο δεν θα επιβαρυνθεί με το κόστος αγοράς, συντήρησης, παραμετροποίησης και προσαρμογής ενός έτοιμου πακέτου, αλλά η ανάπτυξη του λογισμικού θα γίνει από την ενισχυμένη μηχανογραφική υπηρεσία του Ταμείου, βασισμένο στις δικές του ανάγκες. (π.χ. 2001 το Ταμείο προμηθεύτηκε το λογισμικό του Μικροβιολογικού με ετήσιο κόστος συντήρησης 3.000,00 € + Φ.Π.Α.).

Στο ίδιο Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίστηκε οι όποιες αλλαγές να συνοδεύονται από σταδιακές τεχνολογικές μεταρρυθμίσεις, γιατί μια μετάβαση από το χειρόγραφο στο μηχανογραφημένο σύστημα, δεν θα πρέπει να είναι απότομη και μαζική, μιας που το ανθρώπινο δυναμικό δεν ήταν εκπαιδευμένο σε θέματα πληροφορικής. Επιπλέον η εφαρμογή των καινοτομιών, απότομα και μαζικά σε κάθε τμήμα του Ταμείου, θεωρήθηκε ότι είναι σχεδόν ανέφικτη αφού προϋποθέτει, υψηλό κόστος εκκίνησης, μεγάλο κίνδυνο αποτυχίας, πιθανότητα λαθών και λανθασμένες εκκινήσεις.

Με τον τρόπο των σταδιακών τεχνολογικών μεταρρυθμίσεων, η εξειδίκευση που αποκτούν σταδιακά οι εργαζόμενοι ωθεί και άλλους στη γνώση της νέας τεχνολογίας, που με τη σειρά της θέτει νέες προϋποθέσεις στην εξέλιξη της αλλαγής, της βελτίωσης της πολυποίκιλης εργασίας στο χώρο του Ταμείου και βοηθούν στο σχεδιασμό πολιτικών διοικητικού ελέγχου και ιεραρχικών δομών οργάνωσης.

Παράλληλα έχει ληφθεί υπόψη ότι η ταχύτητα της νέας τεχνολογίας είναι μεγάλη όσον αφορά την σειρά με την οποία διαφορετικές εκδόσεις λειτουργικών συστημάτων διαδέχεται η

---

<sup>22</sup> (No 6/19-06-2003).

μία την άλλη και οι νέοι επεξεργαστές καταργούν τους προηγούμενους. Ναι μεν σταδιακά, όχι όμως πολύ αργά γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να απαξιωθεί ο εξοπλισμός πριν αναπτύξουμε τα απαραίτητα προγράμματα.

Με εισήγηση της Επιτροπής Μηχανοργάνωσης και απόφαση του Δ.Σ. καθορίστηκε το πλάνο της σταδιακής εγκατάστασης ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, το οποίο περιλάμβανε τρία στάδια.

Στο **πρώτο** στάδιο, προβλέπονταν και ολοκληρώθηκαν οι κάτωθι εργασίες :

- η συνεργασία με έναν μηχανογράφο ειδικευμένο στην Oracle (εξωτ. συνεργάτης).
- η πρόσληψη ενός μηχανογράφου ειδικευμένο στην Oracle.
- η εκπαίδευση των υπαλλήλων της μηχανογραφικής υπηρεσίας στη νέα βάση δεδομένων.
- η εγκατάσταση δικτυακού και πληροφοριακού εξοπλισμού, με στόχο την πλήρη κάλυψη των άμεσων αλλά και των μελλοντικών αναγκών του Ταμείου.
- η υλοποίηση και εγκατάσταση σε λειτουργία του λογισμικού της αποθήκης, που θα παρακολουθεί τη διακίνηση όλων των αναλωσίμων που χρησιμοποιούνται στα Πολυϊατρεία.
- η ηλεκτρονική καταγραφή όλων των παγίων του χώρου.
- η εκπαίδευση του προσωπικού – ιατρών στο χειρισμό των Η/Υ.

Στο **δεύτερο** στάδιο, προβλέπονταν και ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση των υποσυστημάτων για τα Ιατρεία και της έξυπνης κάρτας υγείας. Εφαρμογή μηχανοργάνωσης των Ιατρείων με δυνατότητες :

- Διαχείρισης ασφαλισμένων - ραντεβού ανά ιατρείο.
- Διαχείρισης συνταγογράφησης.
- Ιατρικής - Φαρμακευτικής παρακολούθησης (δημιουργία και ανάπτυξη των προγραμμάτων για τα ιατρεία).
- Διαχείρισης ιατρικού ιστορικού – ιατρικού φακέλου.
- Παραγωγής Στατιστικών στοιχείων.
- Υποστήριξης της έξυπνης κάρτας υγείας.
- Μηχανογραφική σύνδεση των δυο κτιρίων.
- Η σύνδεση του προγράμματος του μικροβιολογικού εργαστηρίου με τα ιατρεία για την μεταφορά αποτελεσμάτων.



- Η σύνδεση των διαφόρων μηχανημάτων (υπέρηχων, Holter κ.λ.π.) με το δίκτυο ώστε να γίνει ενοποίηση των ιατρικών δεδομένων του ασφαλισμένου.
- Η δημιουργία της έξυπνης κάρτας υγείας για όσους ασφαλισμένους χρησιμοποιούν τα ιατρεία του Ταμείου είναι μια κοντινή πραγματικότητα.

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

Στο **τρίτο** στάδιο, προβλέπονταν και σχεδόν ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση των διοικητικών και οικονομικών υποσυστημάτων, του οποίου τα βασικότερα υποσυστήματα είναι :

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

Το δυσκολότερο σημείο της αλλαγής ήταν η πρόβλεψη του τρόπου με τον οποίο θα αντιδράσουν οι εργαζόμενοι.

Η νέα τεχνολογία αντιμετωπίστηκε θετικά από το σύνολο των υπαλλήλων του Ταμείου.

Όσον αφορά τους ιατρούς συνεργάτες του Ταμείου ενώ οι νεότεροι τείνουν να χειρίζονται τις ημερήσιες εργασίες σαν μηχανικές διεργασίες. Οι μεγαλύτεροι δηλώνουν αδυναμία εξοικείωσης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένα μέρος των ιατρικών πράξεων να μην είναι σε ηλεκτρονική μορφή και συνεπώς να μην ενημερώνεται το μηχανογραφημένο ιατρικό ιστορικό όσων ασφαλισμένων επισκέπτονται τους ιατρούς που δεν χρησιμοποιούν το σύστημα.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου τα τελευταία χρόνια έκανε το μεγάλο βήμα για να πετύχει την αναδιοργάνωση όλων των Υπηρεσιών του Ταμείου. Οι αλλαγές που έγιναν σε συνδυασμό με αυτές που υπολείπονται να γίνουν θα κάνουν την παροχή υγείας και την παροχή υπηρεσιών καλύτερη για τους ασφαλισμένους και η υπαγωγή του Ταμείου σε ένα ολοκληρωμένο μηχανογραφικό σύστημα, θα επιφέρει ορθολογικότερη οικονομική διαχείριση και κυρίως έλεγχο των δαπανών.

Οι προσπάθειες του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου να προγραμματίσει, να θέσει αρχές και στόχους, να μπορεί με βάση συγκεκριμένες επιστημονικές μεθόδους να παρέχει πορίσματα και αποτελέσματα, πρέπει να υποστηριχθούν οικονομικά από την Τράπεζα και πρέπει να βρίσκουν συμπαράστατες τους λήπτες αποφάσεων.

Απαραίτητη είναι και η εισαγωγή μιας νέας μορφής διοίκησης, όχι απλά ως μία τεχνολογική πλαισίωση του κατεστημένου του Ταμείου, αλλά μία διοίκηση που σχεδιάζεται μέσα στην μοντέρνα κοινωνία επιτελώντας διάφορες εργασίες, ενσωματώνοντας υψηλούς στόχους, αξιοποιώντας στο έπακρο και δικαιότερα το ανθρώπινο δυναμικό.

Η προσαρμογή στην τεχνολογία είναι προέκταση της βασικής δομής όλων των σκόπιμων ορθολογικών πράξεων κάθε ανθρώπου, δηλαδή να κινείται καλύτερα, να βλέπει και να παράγει περισσότερα. Εξάλλου αν η φυσιολογία σημαίνει «τη λογική της ζωής» και η παθολογία «τη λογική της αρρώστιας», τότε η πληροφορική πιθανών να αποτελεί «τη λογική του συστήματος υγείας».

## 2.7 Πολιτική για την Ποιότητα

Αποστολή του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας που να καλύπτουν πλήρως τις απαιτήσεις των ασφαλισμένων του Ταμείου και να συμμορφώνονται με τις σχετικές Νομοθετικές και Κανονιστικές απαιτήσεις.

Για να επιτύχει τα ανωτέρω, η Διοίκηση του “Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. ” εφαρμόζει<sup>23</sup> Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας – Σ.Δ.Π. σύμφωνα με τις απαιτήσεις του **Διεθνούς Προτύπου ISO 9001:2008** για τις παρεχόμενες Υπηρεσίες της Διοικητικό - Οικονομικής Διεύθυνσης, και της Υπηρεσίας Γραμματείας Πολυϊατρείων .

Σκοπός της Διεύθυνσης και κάθε Τμήματος / Υπηρεσίας είναι η παροχή διαρκώς βελτιούμενων, και ποιοτικά πληρέστερων υπηρεσιών όσον αφορά στην ορθή διοικητική, οικονομική και τεχνική υποστήριξη του Ταμείου και η συμμόρφωση με τις ισχύουσες κανονιστικές διατάξεις, τις αποφάσεις και τις εγκυκλίους του Διοικητικού Συμβουλίου.

Η λειτουργία του Συστήματος στοχεύει στη διαρκή βελτίωση των διεργασιών της Διεύθυνσης και κάθε Τμήματος /Υπηρεσίας μέσω:

---

<sup>23</sup> με την απόφαση 73/18-3-2011.

- του καθορισμού μετρήσιμων αντικειμενικών στόχων για την ποιότητα σε επίπεδο υπηρεσιών,
- του προσδιορισμού και της διάθεσης των απαραίτητων πόρων, ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματική λειτουργία της Διεύθυνσης και κάθε Τμήματος / Υπηρεσίας,
- του καθορισμού των αρμοδιοτήτων του προσωπικού και της παροχής εκπαίδευσης,
- της παρακολούθησης της απόδοσης των διεργασιών και του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών,
- της εφαρμογής διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών, οι οποίες διασφαλίζουν την ικανοποίηση των ασφαλισμένων, της επιβεβαίωσης της εκτέλεσης τους και της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων τους,
- της ροής πληροφοριών των ασφαλισμένων από την υποδοχή μέχρι την τελική φάση.

Η Ανώτατη Διοικητική Αρχή του Ταμείου ορίζει τον Εκπρόσωπό της στα θέματα της Ποιότητας καθώς και τον Υπεύθυνο του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στον οποίο αναθέτει την απαιτούμενη δικαιοδοσία και υπευθυνότητα, έτσι ώστε:

- να διασφαλίζει την εφαρμογή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας και ότι η Πολιτική Ποιότητας είναι κατανοητή, εφαρμόζεται και ανασκοπείται ως προς την συνεχή καταλληλότητά της,
- να είναι ανά πάσα στιγμή σε θέση να αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα με την ποιότητα,
- να εξασφαλίζει την προαγωγή της ενημέρωσης όλων των αρμοδίων για τις απαιτήσεις του κοινού.

Το Προσωπικό της Διεύθυνσης και κάθε Τμήματος / Υπηρεσίας, οφείλει να συμμορφώνεται με όλες τις αποφάσεις που λαμβάνονται για την υλοποίηση της παρούσας Πολιτικής Ποιότητας, βάσει των διαθέσιμων πόρων και υποδομής που του παρέχονται.

## **2.8 Ανακεφαλαίωση**

Ανακεφαλαιώνοντας, το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. είναι Ταμείο με Αυτοδιαχειριζόμενη μορφή.

Παρέχει στα μέλη του υπηρεσίες (κατά κλάδους) παροχών σε είδος (υγειονομικής, οδοντιατρικής, ιατρικής, φαρμακευτικής, ειδικής, προληπτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης) και σε χρηματικές ενισχύσεις επιδομάτων ιατρικής και κοινωνικής φύσεως, οποιασδήποτε μορφής, πνευματικής και ηθικής συνδρομής.

Οι διευθύνσεις που το απαρτίζουν με σκοπό την ομαλή λειτουργία του είναι αυτές της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, Διοικητικές και Πρόνοιας. Αυτές στελεχώνονται από εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε να αναδειχθεί το Ταμείο μια καινοτόμος παρουσία στο χώρο της υγείας.

Επιπλέον, διαχρονικά κατέστη επιτακτική η ανάγκη για αναδιοργάνωση, αλλαγή, προσαρμογή στην τεχνολογική διοίκηση, έλεγχος και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου σε όλες τις βαθμίδες.

Τέλος, τα τελευταία χρόνια η πλειονότητα των Διευθύνσεών του εφαρμόζει το **Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2008** για τις παρεχόμενες Υπηρεσίες και έτσι διασφαλίζονται υπηρεσίες Πολιτικής Ποιότητας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

#### **3.1 Εισαγωγή**

Στο Κεφάλαιο 2 αναφερθήκαμε στο ποιοί αποτελούν τα ασφαλισμένα μέλη του Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπέζης Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

Στο παρόν Κεφάλαιο, θα ταξινομήσουμε αυτά τα ασφαλισμένα μέλη:

- ανά φύλο, όπου υπάρχουν οι υποκατηγορίες ανδρών-γυναικών,
- με βάση την κατηγορία ασφάλισης, όπου υπάρχουν δύο υποκατηγορίες, οι άμεσα και οι έμμεσα ασφαλισμένοι,
- η συνολική αποτύπωση των ασφαλισμένων μελών, όπου γίνεται, εκτός των προαναφερθέντων, ο διαχωρισμός τους σε εν ενεργεία μέλη και συνταξιούχους, ενώ στο τέλος, παρατίθεται η αναλογία των εν ενεργεία-συνταξιούχων (άμεσων μελών).

#### **3.2 Αποτύπωση ασφαλισμένων μελών**

Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 3.1 η κατανομή των ασφαλισμένων ανδρών και γυναικών του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., τα τελευταία 12 χρόνια παραμένει αμετάβλητη.

**Πίνακας 3.1**  
**Κατανομή ανά φύλο**

<b>ΕΤΟΣ</b>	<b>ΑΝΔΡΕΣ</b>	<b>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>2000</b>	10.768	13.769	43,88	56,12
<b>2001</b>	10.766	13.769	43,88	56,12
<b>2002</b>	11.869	15.270	43,73	56,27
<b>2003</b>	11.911	15.325	43,73	56,27
<b>2004</b>	11.956	15.378	43,74	56,26
<b>2005</b>	12.008	15.425	43,77	56,23
<b>2006</b>	12.055	15.458	43,81	56,19
<b>2007</b>	5.458	7.713	41,44	58,56
<b>2008</b>	5.458	7.713	41,44	58,56
<b>2009</b>	5.457	7.710	41,44	58,56
<b>2010</b>	5.459	7.712	41,45	58,55
<b>2011</b>	4.552	5.573	44,96	55,04

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., «Απολογισμός 2013»

Από τον πίνακα αυτόν παρατηρούμε μια σημαντική μεταβολή στο πλήθος των ασφαλισμένων μελών από το 2007 και μετά. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός, ότι το 2007 τέθηκε σε εφαρμογή το νέο μηχανογραφικό πρόγραμμα με αποτέλεσμα να ενημερωθεί εξ' αρχής το αρχείο των ασφαλισμένων καθώς έχουμε και τη διαγραφή των υπαλλήλων της Κτηματικής Τράπεζας - Ε.Κ.Τ.Ε., οι οποίοι παλιότερα ήταν ασφαλισμένοι στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

Στη συνέχεια ο επόμενος Πίνακας 3.2, παρουσιάζει τον αριθμό των ασφαλισμένων μελών, άμεσων και έμμεσων, ανδρών και γυναικών, όπως και την ποσοστιαία κατανομή τους.

**Πίνακας 3.2**  
**Κατανομή με βάση την κατηγορία ασφάλισης**

**ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ**

**ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ**

ΕΤΟΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	%ΑΝ-ΓΥΝ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	%ΑΝ-ΓΥΝ
2000	5.304	3.388	61-39	5.464	10.381	35-65
2001	5.304	3.388	61-39	5.462	10.381	35-65
2002	5.794	3.719	60-40	6.075	11.551	35-65
2003	5.794	3.719	61-39	6.117	11.606	35-65
2004	5.794	3.719	61-39	6.162	11.659	35-65
2005	5.794	3.719	61-39	6.214	11.706	35-65
2006	5.794	3.719	61-39	6.261	11.739	35-65
2007	3.167	3.628	47-53	2.291	4.085	36-64
2008	3.167	3.628	47-53	2.291	4.085	36-64
2009	3.168	3.629	47-53	2.289	4.081	36-64
2010	3.167	3.628	47-53	2.292	4.084	36-64
2011	3.032	3.289	48-52	1.520	2.284	40-60

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

Στον Πίνακα 3.2 παρατηρείται ότι τα άμεσα ασφαλισμένα μέλη μέχρι το 2006 είναι περισσότερο άνδρες, ενώ από το 2007 και μετά η αναλογία ανδρών –γυναικών αλλάζει.

Επιπλέον, το ποσοστό των έμμεσα ασφαλισμένων μελών παραμένει σχεδόν αμετάβλητο σε όλα τα χρόνια της μελέτης μας.

Τέλος, με την παράθεση του Πίνακα 3.3 έχουμε το διαχωρισμό των μελών σε εν ενεργεία υπαλλήλους και συνταξιούχους.

**Πίνακας 3.3**  
**Συνολική αποτόπωση ασφαλισμένων<sup>24</sup>**

ΕΤΟΣ	ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ		ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ		ΣΥΝΤΑΧΟΙ		ΣΥΝΤΑΧΟΙ	
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΑΜΕΣΟΙ	ΕΜΜΕΣΟΙ	ΑΜΕΣΟΙ	ΕΜΜΕΣΟΙ	ΑΜΕΣΟΙ	ΕΜΜΕΣΟΙ	ΑΜΕΣΟΙ	ΕΜΜΕΣΟΙ
2000	2.273	2.646	1.429	4.046	3.031	2.818	1.959	6.335
2001	2.273	2.644	1.429	4.046	3.031	2.818	1.959	6.335
2002	1.937	2.181	1.436	3.319	3.857	3.894	2.283	8.232
2003	1.937	2.221	1.436	3.373	3.857	3.896	2.283	8.233
2004	1.937	2.264	1.436	3.425	3.857	3.898	2.283	8.234
2005	1.937	2.315	1.436	3.472	3.857	3.899	2.283	8.234
2006	1.937	2.362	1.436	3.505	3.857	3.899	2.283	8.234
2007	1.237	1.210	944	1.839	1.930	1.081	2.684	2.246
2008	1.237	1.210	944	1.839	1.930	1.081	2.684	2.246
2009	1.237	1.209	944	1.835	1.931	1.080	2.685	2.246
2010	1.237	1.210	944	1.838	1.930	1.082	2.684	2.246
2011	1.157	1.077	917	1.259	1.875	443	2.372	1.025

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»

Από τον πίνακα αυτόν προκύπτει ότι οι συνταξιούχοι αποτελούν την πλειοψηφία των μελών του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (και έπονται οι εν ενεργεία υπάλληλοι). Από τους συνταξιούχους οι άντρες-άμεσα μέλη είναι περισσότεροι από τις γυναίκες, ενώ από τα έμμεσα μέλη συνταξιούχων, οι γυναίκες. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση των εν ενεργεία υπαλλήλων.

Τέλος, παρατίθενται ο ακόλουθος Πίνακας 3.4 και το Διάγραμμα 3.1 που αποτυπώνει τη σχέση μεταξύ εν ενεργεία υπαλλήλων και συνταξιούχων- **άμεσων** -μελών του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> Σημειώνεται ότι οι ακόλουθοι πίνακες έχουν καταγραφεί βάσει σημαντικής απόκλισης από τους Πίνακες του Παραρτήματος Π.Α.1, Π.Α.2 και το Διάγραμμα Π.Α.1, που δείχνουν τη συνολική κατανομή των ασφαλισμένων του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. Αυτό οφείλεται α) στην εφαρμογή του νέου μηχανογραφικού προγράμματος με αποτέλεσμα να ενημερωθεί εξ' αρχής το αρχείο των ασφαλισμένων, καθώς έχουμε και β) τη διαγραφή των υπαλλήλων της Κτηματικής Τράπεζας - Ε.Κ.Τ.Ε., οι οποίοι παλιότερα ήταν ασφαλισμένοι στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., όπως είπαμε, καθώς επίσης και γ) δεν παρουσιάζεται η κατανομή των συμπληρωματικά (έμμεσα) ασφαλισμένων.

<sup>25</sup> Ο Πίνακας και το ακόλουθο διάγραμμα δείχνει την αναλογία εν ενεργεία υπαλλήλων/ συνταξιούχων μελών βάσει απόκλισης από τον Πίνακα Π.Α.3 και το Διάγραμμα Π.Α.2 του Παραρτήματος, που δείχνουν τη συνολική κατανομή των ασφαλισμένων του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., για τους προαναφερθέντες λόγους.

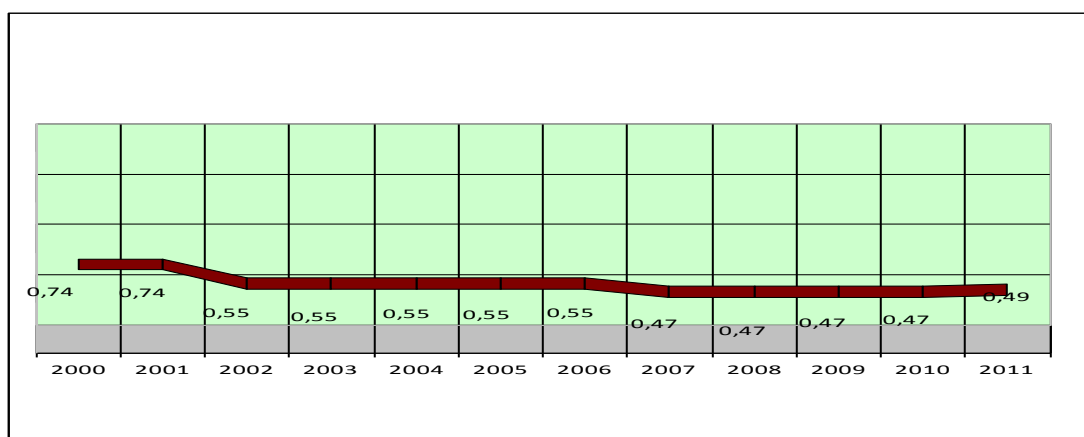


### Πίνακας 3.4

Αναλογία εν ενεργεία υπαλλήλων / συνταξιούχων άμεσων μελών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

Έτος	Εν ενεργεία	Συνταξιούχοι	Αναλογία
2000	3.702	4.990	1 / 0,74
2001	3.702	4.990	1 / 0,74
2002	3.373	6.140	1 / 0,55
2003	3.373	6.140	1 / 0,55
2004	3.373	6.140	1 / 0,55
2005	3.373	6.140	1 / 0,55
2006	3.373	6.140	1 / 0,55
2007	2.181	4.614	1 / 0,47
2008	2.181	4.614	1 / 0,47
2009	2.181	4.616	1 / 0,47
2010	2.181	4.614	1 / 0,47
2011	2.074	4.247	1 / 0,49

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



### Διάγραμμα 3.1

Διαγραμματική απεικόνιση της αναλογίας εν ενεργεία υπαλλήλων/ συνταξιούχων άμεσων μελών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

Από το διάγραμμα αυτό, καθώς και από τον πίνακα παρατηρούμε ότι τα έτη 2000-2001 η αναλογία είναι ίδια (0,74), από το 2002-2006 είναι επίσης ίδια, αλλά μειωμένη (0,55) ενώ από το 2007-2011 ακόμα μειωμένη στα ίδια πάντα επίπεδα (0,47).

### 3.3 Ανακεφαλαίωση

Συνοπτικά, η κατανομή των ασφαλισμένων μειώνεται διαχρονικά. Όσον αφορά την κατανομή τους ανάλογα με το φύλο, απ'ότι παρατηρήσαμε η αναλογία ανδρών-γυναικών είναι ίδια την τελευταία δωδεκαετία, με το γυναικείο φύλο να έχει συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι του ανδρικού.

Όσον αφορά την κατανομή τους ανάλογα με την κατηγορία ασφάλισης, τα έμμεσα μέλη (το ποσοστό των έμμεσα ασφαλισμένων μελών παραμένει σχεδόν αμετάβλητο) υπερτερούν έναντι των άμεσων, όπως επίσης στα άμεσα ασφαλισμένα μέλη μέχρι το 2006 είναι περισσότερο άνδρες, ενώ από το 2007 και μετά η αναλογία ανδρών –γυναικών αλλάζει.

Επιπλέον, από τον πίνακα κατηγοριοποίησης των μελών σε εν ενεργεία και συνταξιούχους, το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν οι συνταξιούχοι γυναίκες έμμεσα μέλη διαχρονικά. Από τους άντρες συνταξιούχους οι άμεσα ασφαλισμένοι υπερτερούν έναντι των έμμεσων.

Σχετικά με τους εν ενεργεία ασφαλισμένους, οι γυναίκες- έμμεσα μέλη πλεονεκτούν, ενώ από τους άντρες, τα έμμεσα μέλη.

Τέλος, η αναλογία εν ενεργεία-συνταξιούχων (άμεσων μελών) είναι η ίδια κάθε τέσσερα χρόνια αλλά μειωμένη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΓΕΘΩΝ**

#### **Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

#### **4.1 Εισαγωγή**

Στο Κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζεται αναλυτικά η διαχρονική εξέλιξη των οικονομικών μεγεθών του Ταμείου.

Συγκεκριμένα, αναλύονται μέσα από πίνακες και μέσω διαγραμματικής απεικόνισης οι κατηγορίες εσόδων και εξόδων, καθώς και τα αποτελέσματα χρήσης που προκύπτουν.

Πιο συγκεκριμένα, θα δούμε τα γεγονότα που στιγμάτισαν τη λειτουργία του και τα οποία δικαιολογούν τη διαχρονική μείωση των αποτελεσμάτων χρήσης του, καθώς και τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν για τη συνέχιση της ομαλής πορείας και ύπαρξής του.

#### **4.2 Εξέλιξη οικονομικών μεγεθών-Αποτελέσματα διαχρονικά**

Τα αποτελέσματα χρήσης του Ταμείου αποτελούνται από τη διαφορά των δαπανών του από τους πόρους (έσοδά) του.

Παρακάτω παρατίθεται ο ακόλουθος Πίνακας 4.1, καθώς και τα διαγράμματα που παρουσιάζουν τη διαχρονική μεταβολή των αποτελεσμάτων χρήσης του Ταμείου, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και την ποσοστιαία τους μεταβολή.

## Πίνακας 4.1

### Συγκεντρωτικός πίνακας Εσόδων & Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2000-2011)

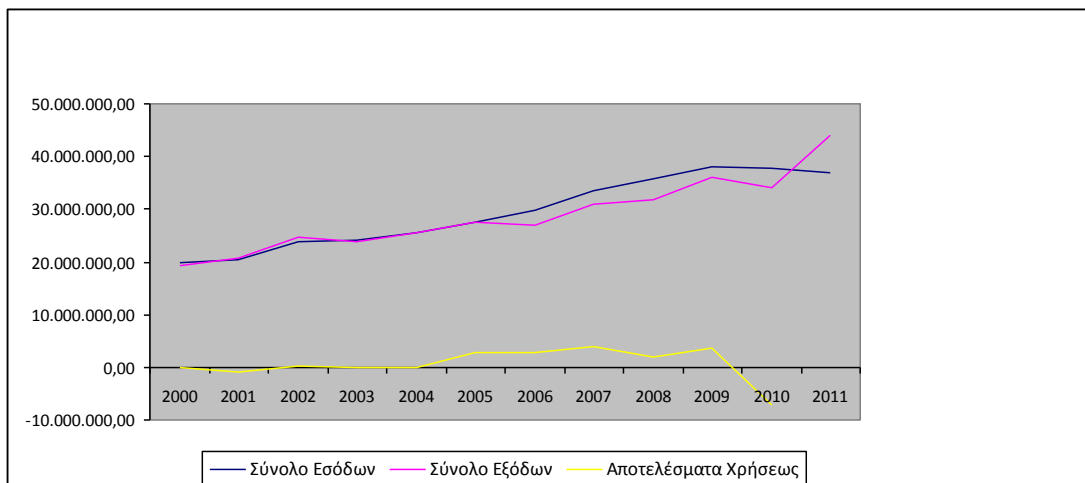
Σύνολο Εσόδων	ΜΕΤΑΒΟΛΗ (%)		Σύνολο Εξόδων	ΜΕΤΑΒΟΛΗ (%)		Αποτελέσματα Χρήσεως	
19.894.736,71			19.349.363,00			545.373,71	
20.514.188,93	<b>2000 - 2001</b>	→ <b>3,11%</b>	20.640.153,19	<b>2000 - 2001</b>	→ <b>6,67%</b>	-125.964,26	<b>-123,10%</b>
23.774.998,87	<b>2001 - 2002</b>	→ <b>15,90%</b>	24.717.288,48	<b>2001 - 2002</b>	→ <b>19,75%</b>	-942.289,61	<b>648,06%</b>
24.118.220,11	<b>2002 - 2003</b>	→ <b>1,44%</b>	23.853.816,59	<b>2002 - 2003</b>	→ <b>-3,49%</b>	264.403,52	<b>-128,06%</b>
25.555.491,18	<b>2003 - 2004</b>	→ <b>5,96%</b>	25.538.913,34	<b>2003 - 2004</b>	→ <b>7,06%</b>	16.577,84	<b>-93,73%</b>
27.399.933,75	<b>2004 - 2005</b>	→ <b>7,22%</b>	27.509.802,29	<b>2004 - 2005</b>	→ <b>7,72%</b>	-109.868,54	<b>-762,74%</b>
29.740.377,12	<b>2005 - 2006</b>	→ <b>8,54%</b>	26.847.010,42	<b>2005 - 2006</b>	→ <b>-2,41%</b>	2.893.366,70	<b>-2733,48%</b>
33.582.864,56	<b>2006 - 2007</b>	→ <b>12,92%</b>	30.848.333,66	<b>2006 - 2007</b>	→ <b>14,90%</b>	2.734.530,90	<b>-5,49%</b>
35.744.801,49	<b>2007 - 2008</b>	→ <b>6,44%</b>	31.791.369,89	<b>2007 - 2008</b>	→ <b>3,06%</b>	3.953.431,60	<b>44,57%</b>
37.940.905,87	<b>2008 - 2009</b>	→ <b>6,14%</b>	36.027.402,55	<b>2008 - 2009</b>	→ <b>13,32%</b>	1.913.503,32	<b>-51,60%</b>
37.693.215,23	<b>2009 - 2010</b>	→ <b>-0,65%</b>	33.995.762,86	<b>2009 - 2010</b>	→ <b>-5,64%</b>	3.697.452,37	<b>93,23%</b>
36.887.522,84	<b>2010 - 2011</b>	→ <b>-2,14%</b>	43.966.091,97	<b>2010 - 2011</b>	→ <b>29,33%</b>	-7.078.569,13	<b>-291,44%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

Από ότι παρατηρούμε από τον πίνακα τα έσοδα διαχρονικά αυξάνονται άλλοτε με αύξοντα και άλλοτε με φθίνοντα ρυθμό και άλλοτε μειώνονται ελάχιστα. Δεν παρουσιάζονται μεγάλες μεταβολές -από 1,44%-15,90% οι θετικές και από -2,14% - -0,65% οι αρνητικές.

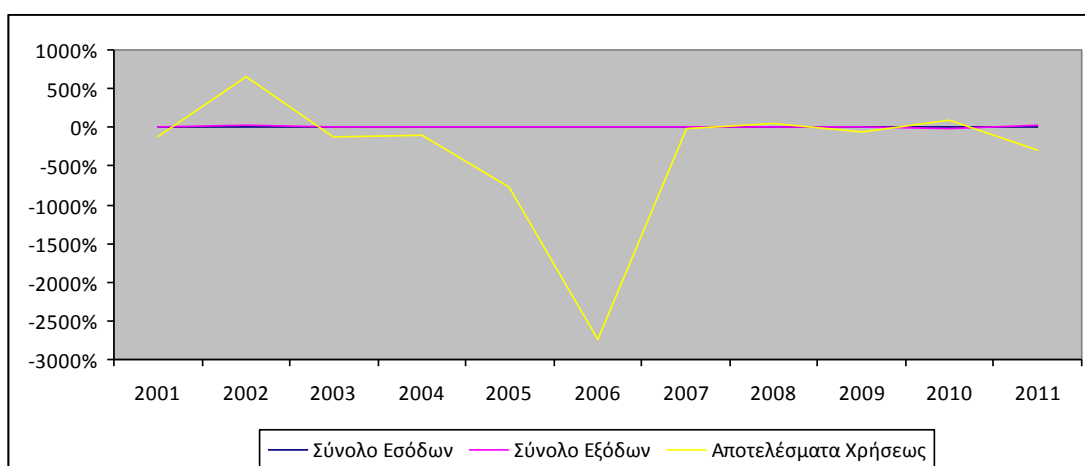
Όσον αφορά τα έξοδα διαχρονικά αυξάνονται με αύξοντα ρυθμό. Επίσης, οι μεταβολές τους είναι μεγάλες – από 3,06%- 29,33% οι θετικές και από -5,64% - -2,41% οι αρνητικές.

Στα Διαγράμματα 4.1, 4.2, απεικονίζονται τα αποτελέσματα χρήσης, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενα.



**Διάγραμμα 4.1**

**Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων χρήσης  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 4.2**

**Διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων χρήσης  
(% μεταβολή)**

Συμπερασματικά, από τα διαγράμματα αυτά παρατηρούμε ότι τα αποτελέσματα χρήσης είναι (κατά μέσο όρο) αρνητικά για το Ταμείο, και αυτό επειδή τα έσοδα αυξάνονται με μικρότερο ρυθμό από τα έξοδα όπως προαναφέρθηκε. Οι μεταβολές τους κυμαίνονται από 44,57%- 648,06% οι θετικές και από -2733,48% - -5,49% οι αρνητικές.

Από ότι παρατηρούμε από τον Πίνακα 4.2 που μας δείχνει τη συγκριτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρήσης στο κλείσιμο των έντεκα ημερολογιακών ετών συνολικά, παρουσιάζεται διαχρονική μείωση κατά μέσο όρο στο σύνολό τους. Δηλαδή τα έσοδα

παρουσιάζουν μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης 8,77%, ενώ τα έξοδα 12,43%. Ο μέσος ρυθμός αύξησης των εξόδων δηλαδή είναι μεγαλύτερος.

## Πίνακας 4.2

### Συγκριτική Παρουσίαση Αποτελεσμάτων 2001-2011

	31/12/2001	31/12/2011	2001-2011% Ποσοστό (%) αύξησης	2001-2011 Μέσο ετήσιο ποσοστό (%) αύξησης
<b>ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>				
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΙΑ	3.450.675,85	3.296.271,99	-4,47%	-0,45%
ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	5.528.599,98	9.920.236,07	79,43%	7,94%
ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ	1.078.589,29	1.410.299,92	30,75%	3,08%
ΦΑΡΜΑΚΑ	420.608,68	411.657,94	-2,13%	-0,21%
ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΙΔ. ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΩΝ	3.836.099,33	7.307.777,11	90,50%	9,05%
ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ	119.213,50	194.203,89	62,90%	6,29%
	16.580,48	19.050,42	14,90%	1,49%
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>14.450.367,11</b>	<b>22.559.497,34</b>	<b>56,12%</b>	<b>5,61%</b>
<b>ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ</b>				
ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤ.ΙΑΤΡ.ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	1.451.177,82	2.815.837,12	94,04%	9,40%
ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.194.446,69	2.338.984,62	95,82%	9,58%
ΑΠΟΣΗΜΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟΧ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	35.316,79	160.488,29	354,42%	35,44%
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	498.271,57	699.439,76	40,37%	4,04%
ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	110.450,73	11.624.021,59	10424,17%	1042,42%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	18.605,55	24.744,71	33,00%	3,30%
ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	85.191,34	605.540,39	610,80%	61,08%
ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ	38.231,84	59.560,37	55,79%	5,58%
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	107.309,87	140.683,27	31,10%	3,11%
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>3.539.002,20</b>	<b>18.469.300,12</b>	<b>421,88%</b>	<b>42,19%</b>
<b>ΕΞΟΔΑ ΠΑΙΔ. ΣΤΑΘΜ.</b>				
ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Π.Σ.Α.	2.323.308,92	2.937.294,51	26,43%	2,64%
ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Π.Σ.Θ.	327.474,95	0,00	-	-
	<b>2.650.783,87</b>	<b>2.937.294,51</b>	<b>10,81%</b>	<b>1,08%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>	<b>20.640.153,18</b>	<b>43.966.091,97</b>	<b>113,01%</b>	<b>11,30%</b>
<b>ΕΣΟΔΑ</b>				
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	5.930.149,01	12.094.373,58	103,95%	10,39%
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ	8.774.640,73	13.379.143,09	52,48%	5,25%
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΑΛΛ. ΤΑΜΕΙΟΥ	402.533,52	773.962,29	92,27%	9,23%
ΠΡΟΣΟΔΟΙ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	738.618,05	1.613.085,80	118,39%	11,84%
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ-ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ-ΕΙΣΦ. ΠΑΙΔ.	4.115.185,60	8.778.959,10	113,33%	11,33%
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΣΟΔΑ	16.776,21	38.617,61	130,19%	13,02%
ΣΥΜΜ. ΛΟΙΠΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π.Σ.Α.	448.975,73	209.381,37	-53,36%	-5,34%
ΣΥΜΜ. ΛΟΙΠΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π.Σ.Θ.	87.310,07	0,00	-100,00%	-10,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>20.514.188,92</b>	<b>36.887.522,84</b>	<b>79,81%</b>	<b>7,98%</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΧΡΙ 31/12</b>	<b>-125.964,26</b>	<b>-7.078.569,13</b>		

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό μέσης ετήσιας αύξησης από πλευράς εσόδων αποτελούν τα διάφορα επιδόματα-επιχορηγήσεις με ποσοστό 15,73%, ενώ από πλευράς εξόδων αποτελούν τα έξοδα διαχείρισης με ποσοστό 42,19%, και συγκεκριμένα η υποκατηγορία τους -γενικά έξοδα με ποσοστό 1042,42%. Σημειώνεται ότι τα συνολικά έξοδα του Ταμείου αποτελούνται εκτός από τις δαπάνες διαχείρισης, από τις δαπάνες περίθαλψης και την εκκαθάριση αποτελεσμάτων χρήσης των παιδικών σταθμών (του Προσχολικού Κέντρου Αθηνών - Π.Σ.Α. και Προσχολικού Κέντρου Θεσσαλονίκης - Π.Σ.Θ.). Κάθε μια κατηγορία θα αναλυθεί εκτενώς στα επόμενα κεφάλαια.

### 4.3 Σχολιασμός των διαφοροποιήσεων 2000-2011

Ήδη από το 1995, πραγματοποιήθηκε αύξηση ασφαλιστικών εισφορών,<sup>26</sup> ενώ το 1996, κατέστη δυνατή η επιχορήγηση νοσοκομειακής περίθαλψης με ποσοστό 55%.<sup>27</sup> Το έτος **2000** παρατηρείται πολύ μεγάλη μείωση (-70,14%) των αποτελεσμάτων χρήσης (€ 545.373,71) σε σχέση με το **1999** (€ 1.826.242,96). Αναλυτικότερα, αυτό οφείλεται στην αποχώρηση των ενεργεία υπαλλήλων της πρώην Κτηματικής - Ε.Κ.Τ.Ε. από 1-7-1999, με αποτέλεσμα την απώλεια εργοδοτικών εισφορών και κρατήσεων ασφαλισμένων μελών για το Β' εξάμηνο του 1999.

Επιπλέον, έγιναν συζητήσεις με τη Διοίκηση της Τράπεζας της Ελλάδος - Τ.τ.Ε. για την αποχώρηση των συνταξιούχων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. από το Ταμείο και την ένταξή τους στα Ταμεία της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος - Ε.Τ.Ε. Η αποχώρησή τους δεν έχει ολοκληρωθεί. Έχουν δρομολογηθεί συσκέψεις με τη Διοίκηση, ενώ φαίνεται πως στα μέσα του έτους θα γίνει η οριστική αποχώρηση. Σημειώνεται ότι οι απαιτήσεις του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας - Τ.Υ.Π.Ε.Τ. για να ασφαλίσει τους συνταξιούχους δεν έγιναν αποδεκτές

<sup>26</sup> (15/17-6-93) Αναλυτικότερα:

- άμεσο μέλος: από 3% σε 3,5%.
- μη εργαζόμενη σύζυγος: από 0,50% σε 1%.
- εργαζόμενη σύζυγος: από 0,50% σε 2%.
- παιδιά: από 0,50% σε 0,75%.
- μέλη πατρικής οικογένειας: από 2,5% σε 3,5%.
- συνταξιούχοι: 3,5 επί των καταβολών του Ταμείου Συντάξεων και του Μετοχικού Ταμείου Υπαλλήλων Τράπεζας - Μ.Τ.Υ.Τ..

<sup>27</sup> (Α.Γ.Σ. 14/15-12-94).

από το Ταμείο. Από την έκθεση του 1999, φαίνεται, ότι λόγω της αποχώρησης από 1.7.99 των εν ενεργεία υπαλλήλων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. προέκυψε μια «μαύρη τρύπα» στα οικονομικά του Ταμείου, η οποία έγινε πλήρως ορατή το 2000 αφού ήταν ολόκληρη η χρονιά χωρίς τους εν ενεργεία υπαλλήλους της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. και με ασφαλισμένους τους συνταξιούχους που αποτελούν το αρνητικό-οικονομικά κομμάτι των ασφαλισμένων στο Ταμείο.

Η «μαύρη τρύπα» δεν αφορά μόνο τις διαφορές μεταξύ εισφορών και δαπανών, αλλά και μια σημαντική απώλεια από τη συρρίκνωση της ασφαλιστικής βάσης του Ταμείου και τις ανελαστικές δαπάνες που προκύπτουν από αυτό. Με βάση τα επίσημα στοιχεία των υπηρεσιών του Ταμείου οι αποχωρήσαντες εν ενεργεία συνάδελφοι της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. είχαν χαμηλό μέσο όρο ηλικίας και κατά συνέπεια μικρή οικονομική επιβάρυνση για το Ταμείο σε αντίθεση με τους παραμένοντες συνταξιούχους, που όπως είναι φυσικό έχουν μεγαλύτερες δαπάνες υγείας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο - Δ.Σ. του Ταμείου προσβλέποντας σε μακροπρόθεσμες προοπτικές για το μέλλον του Ταμείου και μη θεωρώντας την άσκηση των καθηκόντων του μόνο σαν μια τρέχουσα διαχειριστική προσπάθεια, έθεσε εξ' αρχής κανόνες λειτουργίας και στόχους, πέρα από την τακτοποίηση του σοβαρού αυτού θέματος.

Τέλος, το κονδύλι της φαρμακευτικής περιθάλψης έφθασε το 2000 σε ανεπίτρεπτα ύψη, γεγονός που ωθεί το Ταμείο κάθε χρόνο να ανανεώνει συμβάσεις με Ιδιωτικά Θεραπευτήρια και κλινικές, και να υπογράφει (κάθε χρόνο) και νέες, σε ιδιαίτερα ικανοποιητικά επίπεδα ποιοτικά και οικονομικά.

Το έτος **2001** παρατηρείται πολύ μεγάλη μείωση των αποτελεσμάτων χρήσης **(-123%)** από 545.373,71 το **2000** σε -125.964,26. Ήδη από το 2001, ασφαλισμένα μέλη του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. αποτελούν:

- Υπάλληλοι - Συνταξιούχοι Τράπεζας της Ελλάδος - Τ.τ.Ε.
- Υπάλληλοι - Συνταξιούχοι Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος- Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.
- Συνταξιούχοι πρώην Ε.Κ.Τ.Ε., ενώ από 1-8-2001 έγινε η αποχώρηση συνταξιούχων της πρ.Ε.Κ.Τ.Ε. και στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. ασφαλισμένα μέλη αποτελούν πλέον οι υπάλληλοι Προσωπικό Συνεταιρισμού Τράπεζας Ελλάδας - Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. & Σύλλογος Υπαλλήλων Τράπεζας Ελλάδος - Σ.Υ.Τ.Ε.



Το πρόβλημα του ασφαλιστικού στον ελλαδικό χώρο βρίσκεται σε εξέλιξη και αφορά και το χώρο της υγείας. Το Ταμείο υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο προτείνει μεταρρύθμιση με ενοποίηση των Ταμείων Υγείας. Μετά από παρεμβάσεις της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - Ο.Α.Τ.Υ.Ε., η ρύθμιση δεν αφορά τα Ταμεία Ιδιωτικού Δικαίου, αλλά τα Δημοσίου Δικαίου - Δ.Δ., Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ι.Κ.Α., Ταμείο Εμπόρων & Βιομηχάνων Ελλάδος - Τ.Ε.Β.Ε., Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων - Ο.Γ.Α., κ.λ.π., που είναι περίπου το 82% των ασφαλισμένων της χώρας. Τα Ταμεία Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου, όπως είναι το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. και τα ομόλογα της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. δεν περιλαμβάνονται. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει εφησυχασμός, καθώς είναι γνωστό ότι τα αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας - Α.Τ.Υ. αποτελούν στόχο των ελληνικών Κυβερνήσεων σε κάθε μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας. Επιπλέον, υπάρχει ραγδαία αύξηση του κόστους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης Έτσι, το Ταμείο συμμετέχει ενεργά στα δρώμενα στο χώρο της υγείας, με προτάσεις, συμβάσεις και εξοπλισμό των Πολυϊατρείων του, ώστε να κρατά την αγορά σε ανεκτά επίπεδα τιμών και παράλληλα να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε πρώτο βαθμό.

Επίσης, εκτός από τα θέματα διαχείρισης και οργάνωσης, σημαντικό θέμα αποτελεί και η προβλεπόμενη συρρίκνωση των ασφαλισμένων του Ταμείου και ιδίως των εργαζομένων που είναι οι τροφοδότες του Ταμείου. Δεδομένου ότι και ο μέσος όρος ηλικίας των ασφαλισμένων του Ταμείου είναι πολύ υψηλός. Το Διοικητικό Συμβούλιο - Δ.Σ. του Ταμείου ασχολήθηκε με τα σοβαρά θέματα που το απασχολούν τα τελευταία χρόνια μετά την απορρόφηση της Ε.Κ.Τ.Ε. από την Εθνική Τράπεζα και σημαντική ανατροπή της αναλογίας εργαζομένων προς συνταξιούχους. Η ανατροπή δεν αφορά μόνο τον αριθμό αλλά και το μέσο όρο ηλικίας των ασφαλισμένων σε σχέση με το μέλλον του Ταμείου.

Κατ' αρχάς το Δ.Σ. ξεκίνησε έναν αγώνα δρόμου με συναντήσεις με τη Διοίκηση της Τ.τ.Ε., το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και η ενημέρωση του Σ.Υ.Τ.Ε. ώστε να διευθετηθεί ομαλά η αποχώρηση των συνταξιούχων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. από το Τ.Υ. Μετά από διαπραγματεύσεις ενός έτους, σιγά σιγά εγκαταλείφθηκαν οι ακραίες θέσεις των δύο Ταμείων και κατέληξαν σε συμφωνία, υπό τον όρο της έγκρισης από τις Γενικές Συνελεύσεις των δύο Ταμείων.

Έτσι, υπογράφηκε συμφωνία μεταξύ των δύο μερών, του Δ.Σ. του Ταμείου Υγείας και της Τράπεζας της Ελλάδας από τη μία και Τ.Υ.Π.Ε.Τ. και Εθνικής Τράπεζας από την άλλη, η οποία προέβλεπε αποχώρηση των συνταξιούχων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. από την 1<sup>η</sup> Αυγούστου

2001 και ένταξής τους στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ. με απόδοση 1,2 δις δραχμών σε αυτό. Το ένα δις από το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. και τα 200 εκ. από τις δύο Τράπεζες.

Οι διαπραγματεύσεις ήταν δύσκολες και γνώμονας του Δ.Σ. ήταν η δίκαιη αντιμετώπιση του υπαρκτού προβλήματος της ασφάλισης συναδέλφων μετά από τόσα χρόνια που πρόσφεραν στο Ταμείο και μέσα από τις παραμέτρους του ότι, ήταν νέος πληθυσμός με μικρό αριθμό συνταξιούχων και με σημαντική αύξηση νέων ασφαλισμένων κατ'έτος.

Η αποχώρηση των συνταξιούχων ανακούφισε το Ταμείο, όμως, η συνολική αποχώρηση της Ε.Κ.Τ.Ε. του δημιούργησε πολλά προβλήματα, τα οποία συνδυαζόμενα με την πολιτική προσλήψεων της Τ.τ.Ε. , γίνονται πολύ σοβαρότερα, με δυσοίωνες προβλέψεις για το μέλλον και δυσάρεστα αποτελέσματα για το παρόν.

Η «μαύρη τρύπα» στα οικονομικά του Ταμείου, που αναφερόταν στον προϋπολογισμό του 1999, ότι θα εδημιουργείτο από την αποχώρηση της Ε.Κ.Τ.Ε., είναι εμφανής στα αποτελέσματα χρήσης του 2001 όπου αυτά είναι αρνητικά, έστω και οριακά.

Το έτος **2002** παρατηρείται πολύ μεγάλη μείωση των αποτελεσμάτων χρήσης (**648%**) από (€ -125.964,26) το **2001** σε (€ -942.289,61). Οι δαπάνες νοσηλίων και φαρμάκων διατηρήθηκαν σε εξίσου υψηλά επίπεδα.

Επιπλέον, η «μαύρη τρύπα» στα οικονομικά του Ταμείου, που αναφερόταν στον προϋπολογισμό του 1999, ότι θα εδημιουργείτο από την αποχώρηση της Ε.Κ.Τ.Ε., ήταν εμφανής στα αποτελέσματα χρήσης του 2001 τα οποία ήταν αρνητικά, αλλά και σε αυτά του 2002 ( παρουσίαση ελλείμματος της τάξης των €942.289,61). Σε αυτά όμως πρέπει να συνυπολογίσουμε ότι συμπεριλαμβάνεται η εκταμίευση €3.228.173,15 για τους ασφαλισμένους της Ε.Κ.Τ.Ε., καθώς και η καταβολή εργοδοτικής εισφοράς 6,25% από 1.1.2002 για τους «εν συντάξει» μέχρι ηλικίας 65 ετών.

Το Δ.Σ. έκανε επίπονες ενέργειες για την κάλυψη τόσο των €942.289,61, όσο και της εργοδοτικής εισφοράς λόγω της πρόωρης αποχώρησης των υπαλλήλων προ του 65<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους, και την προβλεπόμενη αλλαγή της ισορροπίας εργαζομένων προς συνταξιούχους. Η διεκδίκηση της εργοδοτικής εισφοράς του 6,25% για τους συνταξιούχους μέχρι το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους από τη Διοίκηση της Τράπεζας της Ελλάδας, δικαιώθηκε. Επομένως, το αποτέλεσμα έδωσε μια ανάσα ζωής στο Ταμείο καλύπτοντας μελλοντικά τη μείωση των εσόδων που είχε προέλθει από την αποχώρηση της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε.

Το έτος **2003** παρατηρείται πολύ μεγάλη αύξηση των αποτελεσμάτων χρήσης (**128%**) από -942.289,61 το **2002** σε 264.403,52.

Αυτό εξηγείται κυρίως από δύο λόγους: α) την εκταμίευση ποσού € 3.228.173 που αφορά την πρ. Ε.Κ.Τ.Ε. και β) την καταβολή 6,25% επί των συντάξεων και μερισμάτων μέχρι το 65ο έτος.<sup>28</sup>

Το πρόβλημα του «ασφαλιστικού» για την Τράπεζα της Ελλάδος έληξε και το Ταμείο Υγείας δεν μπόρεσε υπό την σκέπη της Τράπεζας της Ελλάδος. Το Δ.Σ. έκανε όλες τις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου η ρύθμιση να αφορά και το Ταμείο Υγείας. Ο συνδυασμός της αύξησης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε συνδυασμό με την προβλεπόμενη μείωση των υπαλλήλων ασφαλισμένων που είναι και οι τροφοδότες του Ταμείου, συνεχίζουν να αποτελούν το μεγάλο πρόβλημα του Ταμείου. Δεδομένου ότι και ο μέσος όρος ηλικίας των ασφαλισμένων του Ταμείου είναι πολύ υψηλός και η μέση αύξηση δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης είναι μεγάλη, το πρόβλημα για το μέλλον του Ταμείου είναι προφανές. Με τους ίδιους ρυθμούς αύξησης των νοσηλίων και των φαρμάκων, τα επόμενα χρόνια θα υπάρξουν αρνητικά αποτελέσματα χρήσης.

Το έτος **2004** υπήρξε μια πολύ μεγάλη μείωση των αποτελεσμάτων χρήσης (**-93,7%**) από 264.403,52 το **2003** σε 16.577,84.

Η συνέχιση της ραγδαίας αύξησης των δαπανών στα νοσήλια και φάρμακα και ο συνδυασμός τους με την επιταχυνόμενη μείωση του αριθμού των εν ενεργεία ασφαλισμένων (μείωση των εργαζομένων μικρής ηλικίας-έως 30 ετών μόνο 134 υπάλληλοι, μεγάλος αριθμός συνταξιούχων άνω των 65 ετών), δημιουργούν πρόβλημα για το μέλλον του Ταμείου που γίνεται εμφανές και χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Ήδη, μετά τη συνάντηση του Δ.Σ. με τον Διοικητή της Τ.τ.Ε, έχει συσταθεί Επιτροπή Μελέτης της εν γένει οικονομικής κατάστασης του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., που αποτελείται από Καθηγητή οικονομικών της υγείας, Διευθυντές της Τ.Ε. και εκπρόσωπο του Δ.Σ. του Ταμείου.

Επιπλέον, έγινε πράξη η έγκριση της προηγούμενης Γενικής Συνέλευσης για συμπληρωματική ασφάλιση των παιδιών που με βάση τα κοινωνικά δεδομένα και τις εργασιακές σχέσεις δεν έχουν σίγουρη και διαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Παράλληλα ο νέος Κανονισμός παρέχει τη δυνατότητα της συμπληρωματικής προαιρετικής ασφάλισης και στους συζύγους των υπαλλήλων (γυναικών) της Τράπεζας και του Ταμείου.

Το έτος **2005** παρατηρείται πολύ μεγάλη μείωση των αποτελεσμάτων χρήσης (**-762%**) από 16.577,84 το **2004** σε -109.868,54.

---

<sup>28</sup> (Α.Γ.Σ. 7/27-5-02).

Η ραγδαία αύξηση των δαπανών νοσοκομειακής, φαρμακευτικής και ιατρικής περίθαλψης κάνουν επιτακτική την ανάγκη εξεύρεσης πόρων για την αντιμετώπισή τους. Οι προκλητές και δαπανηρές εξετάσεις και επεμβάσεις με πανάκριβα ειδικά υλικά σε σχέση με όλες τις άλλες χώρες, που εξανεμίζουν τις εισφορές του Ταμείου και τις χρηματοδοτήσεις της Τ.τ.Ε.

Το έτος **2006** παρατηρείται μια πάρα πολύ μεγάλη αύξηση των αποτελεσμάτων χρήσης (**2733%**) από -109.868,54 το **2005** σε 2.893.366,7.

Πέρα από τα τρέχοντα προβλήματα της ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί και η μείωση των εργαζομένων στην Τράπεζα και τα εξ' αυτής παράγωγα, όπως μείωση εισφορών, παιδιών κ.τ.λ. Η μείωση των εργαζομένων και η νοσηρότητα που αυξάνεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, σε συνδυασμό με τη μεγάλη αύξηση των τιμών στις δαπάνες φαρμάκων και νοσηλίων, θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά του.

Επίσης, ένα από τα μεγαλύτερα και δύσκολα προβλήματα το 2006 ήταν τα προσχολικά κέντρα. Η άρνηση της Τράπεζας να καταβάλλει τα 2/3 των δαπανών του Προσχολικού Κέντρου Θεσσαλονίκης - Π.Κ.Θ., η υπόδειξη για παύση της λειτουργίας του αφού έχει μόνο δύο παιδιά υπαλλήλων της και επομένως εξέλιπαν οι λόγοι λειτουργίας του και οι διαφορετικές απόψεις των Διοικητικών Συμβούλων, έφεραν μεγάλη τρικυμία στο Δ.Σ. του Ταμείου. Για μεγάλο χρονικό διάστημα και μετά από πολλές συζητήσεις και συνεδριάσεις του Δ.Σ. και των κοινών συνεδριάσεων με το Σ.Υ.Τ.Ε. και τη Διοίκηση, υπήρξε κατά πλειοψηφία συμφωνία. Η κοινή απόφαση των δύο Δ.Σ. ήταν να μην αλλάξει η εργασιακή σχέση των υπαλλήλων του Π.Κ.Θ., να κλείσει το Π.Κ.Θ. και το προσωπικό του (13 υπάλληλοι) να το πάρει η Τράπεζα. Να εφαρμοστεί η απόφαση της προηγούμενης Γενικής Συνέλευσης για τη λειτουργία του Προσχολικού Κέντρου το σχολικό έτος 2006-2007 με καταβολή από το Τ.Υ. του συνόλου της δαπάνης, σε περίπτωση που η Τράπεζα δε δεχθεί να το καταβάλλει. Η δαπάνη λειτουργίας του Π.Κ.Θ. ανέρχεται ανά έτος στο ποσό των 420.000 ευρώ περίπου και το διαχειριστικό έλλειμμα ετησίως στις 290.000 ευρώ. Το ποσό αυτό, αν συνέχιζε η λειτουργία του Κέντρου, έπρεπε να καταβάλλεται κάθε χρόνο από τις δαπάνες υγείας, εφόσον η Τράπεζα δε συμμετέχει πλέον. Το προεδρείο υπέβαλε πρόταση η οποία πληρούσε τους όρους της Γ.Σ. και της κοινής συνεδρίασης με το Σ.Υ.Τ.Ε. και κατά πλειοψηφία την έκανε απόφαση. Έτσι, έλυσε το πρόβλημα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Η απόφαση έλεγε:

Το Π.Κ.Θ. παύει να λειτουργεί από το τέλος της τρέχουσας σχολικής χρονιάς, αφού δεν προβλέπεται να έχει επαρκή αριθμό παιδιών υπαλλήλων της Τράπεζας και του Τ.Υ. τα επόμενα χρόνια.

Παρ' ότι είναι συγκυριακό, το Ταμείο παρουσιάζει πλεόνασμα 2,8 εκατ. ευρώ για το έτος 2006. Σημειώνεται όμως ότι δεν έχουν καταχωρηθεί ορισμένες δαπάνες ιατρικής περίθαλψης της Περιφέρειας καθώς και οι αυξήσεις της μισθοδοσίας του προσωπικού επειδή η νέα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας - Σ.Σ.Ε. του 2006 υπεγράφη τον Ιανουάριο του 2007. Επίσης, δεν έχει καταχωρηθεί η επιχορήγηση του 20% των φαρμάκων των βαρέως νοσούντων από τη Τ.τ.Ε. που επετεύχθη το 2005.

Το έτος **2007** παρατηρείται μια πολύ μικρή μείωση των αποτελεσμάτων χρήσης **(-5,5%)** από 2.893.366,7 το **2006** σε 2.734.530,9 το 2007.

Το 2007 εμφανίζονται νέα προβλήματα ως απόρροια της γήρανσης και μείωσης των εργαζομένων στην Τράπεζα της Ελλάδας, από την εκκρεμότητα με τους συνεργάτες γιατρούς, την εκτέλεση των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης προηγούμενης περιόδου, την καθημερινότητα, καθώς και την προσπάθεια συνεργασίας με τη Διοίκηση της Τράπεζας για την εξασφάλιση της συνέχειας του Ταμείου.

---

Δεν απολύεται κανένας υπάλληλος, εφόσον ζητήσουν να μετακινηθούν στις υπηρεσίες του Ταμείου στην Αθήνα, όπου μπορούν να αξιοποιηθούν.

Σε όσους βρίσκονται σε προσωναξιοδοτικό χρόνο έως τρία χρόνια, θα τους καταβάλει το κόστος αυτασφάλισης και την αποζημίωση με bonus.

Αν οι εργαζόμενοι το ζητήσουν, θα προκηρυχθεί δημόσιος διαγωνισμός για την ενοικίαση του Π.Κ.Θ. σε ιδιώτη, ώστε να λειτουργήσει με το υπάρχον προσωπικό για να μην αλλάξουν τόπο εργασίας.

Να προκηρυχθεί διαγωνισμός για την αξιοποίηση του ακινήτου του Π.Κ.Θ..

Το προσωπικό επέλεξε τη μετακίνησή του στην Αθήνα. Η τράπεζα ισχυρίζεται ότι δε δύναται λόγω ΑΣΕΠ, να πάρει το προσωπικό με καμία φόρμα. Δεν ήταν ικανοποιημένη με τη λύση, αφού το κόστος του Π.Κ.Θ. που ήταν κατά 90% μισθοδοσία, απλά μεταφερόταν στην Αθήνα. Έτσι, αρνήθηκε να καταβάλει τις επιχορηγήσεις. Κατόπιν τούτων, με νέα κατά πλειοψηφία απόφαση του Δ.Σ., συντάσσεται πενταετής προϋπολογισμός του Π.Κ.Α. με πρόβλεψη σταδιακής «αποχώρησης» των ξένων παιδιών και προσαρμογή του Π.Κ.Α. στα παιδιά που προβλέπεται από τον Κανονισμό να φιλοξενούνται με ανάλογο προσωπικό.

Με άλλη απόφαση το Δ.Σ. δίνει κίνητρο και αποχωρούν πέντε υπάλληλοι συνταξιοδοτούμενοι, ενώ θα αποχωρήσουν άλλοι τρεις από το Π.Κ.Θ. στο τέλος της σχολικής χρονιάς. Επίσης, προγραμματίζεται να αποχωρήσουν με πρόωρη συνταξιοδότηση εντός του 2007 άλλοι πέντε υπάλληλοι.

Με αυτή την πολιτική μειώθηκε το κόστος συνολικά για το Ταμείο, δεν απολύθηκαν νέοι εργαζόμενοι, ομαλοποιήθηκαν οι σχέσεις με την Τράπεζα, ώστε να μην διακινδυνεύσει η νομιμότητα του Ταμείου.

Ένα από τα μεγαλύτερα και δύσκολα προβλήματα έρχεται από το 2006 και αφορά το Προσχολικό Κέντρο Θεσσαλονίκης.<sup>30</sup> Η δαπάνη λειτουργίας του Π.Κ.Θ. ανήλθε το έτος 2006-07 στο ποσό των 452.342 ευρώ ενώ τα έσοδα από τα ξένα παιδιά σε 145.951,06 ευρώ με αποτέλεσμα το διαχειριστικό έλλειμμα να ανέρχεται στο ποσό των 306.391,83 ευρώ. Ολόκληρο το ποσό αυτό το έχει καταβάλλει το Ταμείο Υγείας. Το Δ.Σ. το παρουσιάζει στον ισολογισμό σαν απαίτηση από την Τράπεζα, διεκδικώντας το παρά την άρνησή της.

Η Τράπεζα δεν έμεινε ικανοποιημένη από τη λύση που δόθηκε στο Π.Κ.Θ. Ισχυρίζεται ότι με αυτή τη λύση το κόστος του Π.Κ.Θ. μεταφέρεται στην Αθήνα, αφού κατά 90% ήταν μισθοδοσία. Αρνήθηκε, μέσω της αρμόδιας Επιτροπής του Π.Κ.Α., να εγκρίνει στον απολογισμό τη συμμετοχή της κατά τα 2/3 στις αποζημιώσεις ύψους 195.729,14 ευρώ, από

---

<sup>30</sup> Μαζί με αυτά που είχε αποφασίσει το Δ.Σ. του Ταμείου, έδωσε κίνητρα για τη μετακίνηση των εργαζομένων που αιτήθηκαν τη μετάβασή τους στην Αθήνα, λόγω της λήξης λειτουργίας του Π.Κ.Θ. στις 31/8/07 και το Δ.Σ. ενέκρινε:

- Τη δαπάνη μετεγκατάστασης σε σύνολο (€45.400,00), η οποία επιμερίσθηκε στους μετακινούμενους ανάλογα με τις αντικειμενικές ανάγκες,
- Τη χορήγηση δεκαπέντε (15) ημερών επιπλέον άδειας, δηλαδή μέχρι 17 Σεπτεμβρίου, ώστε να βρουν στέγη,
- Τη χορήγηση προκαταβολής, σε όποιους το αιτηθούν, για κάλυψη των εξόδων τους με απόδοση λογαριασμού
- ( ενοίκιο, μετακινήσεις με τα μέσα μαζικής μεταφοράς ή με το αυτοκίνητό τους, με τις αποδείξεις των διοδίων).

Με τα παραπάνω καλύφθηκαν οι μετακινήσεις για να βρουν χώρο εγκατάστασης. Το Δ.Σ. αποφάσισε την κάλυψη των εξόδων διαμονής σε ξενοδοχείο της Αθήνας δύο υπαλλήλων (προερχόμενων από το Π.Κ.Θ.) για δύο μήνες, προκειμένου να εκπαιδευτούν στην Υπηρεσία Συναλλαγών, στο νέο μηχανογραφικό σύστημα, ώστε να αποσπαστούν και να ενταχθούν στην Υπηρεσία Συναλλαγών του Παραρτήματος στη Θεσσαλονίκη, για την εφαρμογή του νέου μηχανογραφικού και στις υπηρεσίες της Θεσσαλονίκης.

Το προεδρείο, πριν οι εργαζόμενοι έρθουν στην Αθήνα, είχε ζητήσει να προσκομίσουν δικαιολογητικά για να καταρτίσει πίνακα αντικειμενικών κοινωνικών κριτηρίων με βάση τα οποία θα μετακινηθούν, εάν χρειαστεί προσωπικό, στο Παράρτημα του Ταμείου στη Θεσσαλονίκη. Με αυτά τα κριτήρια αποφασίσθηκε η μετακίνηση δύο εργαζομένων στις υπηρεσίες του Παραρτήματος στη Θεσσαλονίκη.

Επίσης ο Δ.Σ. αποφάσισε τη σύσταση Επιτροπής Καταγραφής, Παράδοσης και Αξιολόγησης του υλικού του Π.Κ.Θ., από στελέχη της Τ.Ε. και την παράταση της σύμβασης της εταιρείας security που φυλάει το Π.Κ.Θ.

Από το προσωπικό οκτώ (8) άτομα επέλεξαν τη μετακίνησή τους στην Αθήνα, τρία (3) την απόλυσή τους και ένα (1) μετά από αναρρωτική άδεια, επέμενε να παραμείνει στη Θεσσαλονίκη ενώ ήταν έβδομη στην κατάταξη αξιολόγησης. Δεν παρουσιάσθηκε στο Π.Κ.Α. μετά τη λήξη της αναρρωτικής και απολύθηκε.

την αποχώρηση πέντε υπαλλήλων με πρόωρη συνταξιοδότηση εντός του 2007, επειδή η Τράπεζα υποχρεούται να τις βάζει στις προβλέψεις.

Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που προέκυψε το 2007 είναι η εξέλιξη μιας παλιάς διαπραγμάτευσης για εργασιακά θέματα με το Σύλλογο Επιστημόνων Υγείας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. που οδηγήθηκε στα δικαστήρια με αγωγές κατά του Ταμείου για διεκδίκηση τεράστιων ποσών και καταγγελία ορισμένων γιατρών στο Ι.Κ.Α. για μη κάλυψη επικουρικής ασφάλισής τους.

Οι παραπάνω ενέργειες προκάλεσαν, και θα ακολουθήσουν δεκάδες δίκες, δικαστικές αποφάσεις καθώς και αγωγές εκ μέρους του Ι.Κ.Α. που διεκδικεί εισφορές για όλους τους γιατρούς που έχουν συνεργαστεί με το Ταμείο από την ίδρυση των ιατρείων.

Το Δ.Σ. θεωρεί θεμιτή τη διεκδίκηση αυξήσεων, αν και είναι υπερβολική η αντίδραση με αγωγές, δε συμμερίζεται όμως καθόλου και θεωρεί απαράδεκτη την καταγγελία στο Ι.Κ.Α., αφού οι συμβάσεις τους ήταν ανεξαρτήτων υπηρεσιών και επιπλέον επί 28 χρόνια αυτό δεν ήταν αμφισβητήσιμο ούτε καν αίτημα.

Το Ι.Κ.Α. μετά τις καταγγελίες 9 γιατρών προέβη σε έκδοση Πράξεων Επιβολής Προστίμων για όλους τους γιατρούς αφού έκανε έλεγχο, και πήρε τις καταστάσεις και τα ωράρια, προσέφυγε κατά του προεδρείου του Ταμείου Υγείας και ζητά αναδρομική καταβολή εισφορών και πρόστιμα για την τελευταία δεκαετία πριν το 2007 αφού οι ενστάσεις του Ταμείου απορρίπτονται από την επιτροπή του Ι.Κ.Α.

Το Δ.Σ. μαζί με τους Νομικούς Συμβούλους αντιμετωπίζει το δικαστικό μέρος της υπόθεσης και συγκεντρώνει για να καταθέσει τα απαραίτητα στοιχεία ανατρέχοντας σε αρχεία για να τεκμηριώσει τους ισχυρισμούς του.

Με την έκδοση πέντε πρωτόδικων αποφάσεων σε ανάλογες αγωγές, για τη διεκδίκηση μεγαλύτερων αμοιβών έχουμε απόρριψη του συνόλου των αιτημάτων σε τρεις αποφάσεις και τη μερική αποδοχή σε δύο. Εάν δε βρεθεί αμοιβαία αποδεκτή λύση και συμβιβασμός, το Εφετείο θα κρίνει οριστικά, εφόσον δεν υπάρξει προσφυγή στον Άρειο Πάγο.

Το Ι.Κ.Α., μετά από την έκδοση των Πράξεων Επιβολής Προστίμου και τον καθορισμό των καταβολών και προστίμων ύψους 890.000,00 ευρώ<sup>31</sup> περίπου σε βάρος του Ταμείου, απέρριψε τις ενστάσεις του Ταμείου. Κατόπιν τούτων το Δ.Σ. προσέφυγε στα Διοικητικά Δικαστήρια κατά των αποφάσεων των Επιτροπών του Ι.Κ.Α.

---

<sup>31</sup> Η καταβολή των απαιτήσεων του Ι.Κ.Α. ξεκινά από τη νέα χρονιά και θα βαρύνει το έτος 2008.

Μετά την έκδοση απόφασης του αρμόδιου Υπουργείου για ρυθμίσεις χρεών με μείωση των προστίμων κατά 80% με άμεση καταβολή ή 50% εάν καταβληθούν σε 90 δόσεις, το Δ.Σ. συνεδρίασε και αποφάσισε:

- Να ενταχθεί το Ταμείο στη ρύθμιση με δόσεις, με την επιφύλαξη της δικαστικής απόφασης,
- Να καταβληθεί η πρώτη δόση και οι εισφορές 2007 ύψους 94.567,71 ευρώ σε σύνολο περίπου 771.000,00 ευρώ και
- Να παρακρατηθούν από 1/1/2008 εισφορές εργαζόμενου από τους γιατρούς.

Η συζήτηση για ένταξη του Ταμείου στην Τράπεζα «πάγωσε» με ομόφωνη απόφαση όλων των φορέων, μετά τις πρώτες φήμες για νέο ασφαλιστικό. Μετά την αμφισβήτηση των νόμων και του καταστατικού της Τράπεζας από την Κυβέρνηση με τον ασφαλιστικό Νόμο, το σχετικό αίτημα έγινε ερώτημα. Θα είχε εξαιρεθεί το Ταμείο; Συνεπώς η προσπάθεια και η συμφωνία για ένταξη του Ταμείου Υγείας στην Τράπεζα, γίνεται πλέον ερώτημα, αν όχι παρελθόν. Τη Σωματειακή νομική μορφή του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., δε μπορεί, τυπικά τουλάχιστον, καμιά εξουσία να τη διαλύσει, πλην της Γενικής Συνέλευσης των μελών του.

Οι εξελίξεις στα ασφαλιστικά-συνταξιοδοτικά θέματα για ένταξη του Ταμείου Συντάξεων στο Ι.Κ.Α., υποχρεώνουν τους ιθύνοντες να ασχοληθούν κυρίως με τις επιπτώσεις που θα επιφέρουν οι εξελίξεις αυτές στο Ταμείο Υγείας, αν και δεν προβλέπει το σχετικό νομοσχέδιο καμία άμεση αλλαγή για το Ταμείο Υγείας.

Οι συνέπειες που θα έχει και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η ένταξη του Ταμείου Συντάξεων στο Ι.Κ.Α. θα είναι έμμεσες.

Οι εισφορές των συνταξιούχων αλλά και των προστατευομένων μελών τους για το Ταμείο Υγείας, θα πρέπει να κρατούνται, όσον αφορά το Ταμείο συντάξεων, από το Ι.Κ.Α. και να αποδίδονται στο Ταμείο Υγείας. Θεωρείται ότι θα κρατούνται μεν, αλλά θα αποδίδονται με καθυστέρηση στο Ταμείο.

Οι οφειλές από συμμετοχή σε νοσήλια, προκαταβολές νοσηλίων για ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές κ.λ.π. των συνταξιούχων και των προστατευομένων μελών τους προς το Ταμείο Υγείας δε θα κρατούνται και δεν θα αποδίδονται στο Ταμείο Υγείας από το Ι.Κ.Α. Επομένως, το Ταμείο δε θα μπορεί να παρέχει εγγυητική στα ιδιωτικά θεραπευτήρια ή να δανείζει τον ασφαλισμένο έναντι των νοσηλίων.

Αυτό θα επιφέρει μεγάλες αλλαγές στη νοσοκομειακή περίθαλψη των συνταξιούχων. Θα έχει ως αποτέλεσμα, εκτός των άλλων, την άμεση καταβολή όλου του ποσού της δαπάνης



περίθαλψης, τουλάχιστον σε ιδιωτικές κλινικές και θεραπευτήρια από τους συνταξιούχους και όχι από το Ταμείο Υγείας όπως σήμερα. Επίσης, το Ταμείο Υγείας δε θα μπορεί να δίνει προκαταβολές και δάνεια κάλυψης δαπανών υγείας, εφόσον δε θα έχει μηχανισμό κράτησής τους.

Μια ακόμη συνέπεια εκτός των προαναφερομένων και όσων περιπτώσεων δεν αναφέρονται θα είναι, η ασφαλιστική εκκρεμότητα των συνταξιούχων της Τ.τ.Ε.( αν δηλαδή θα συνεχίσει η Τράπεζα να καταβάλλει την εργοδοτική εισφορά έως το 65<sup>ο</sup> έτος και αν ναι, θα αποδίδεται στο Ταμείο Υγείας από το Ι.Κ.Α.), αλλά και των προστατευομένων μελών τους προς το Ταμείο Υγείας, ως συνταξιούχων του Ι.Κ.Α., σε σχέση με το Καταστατικό και το δικαίωμα ασφάλισης στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. Το μόνο που ίσως προκύψει θα είναι μια αλλαγή στο καταστατικό του Ταμείου.<sup>32</sup>

Παρά τα εις βάρος του Ταμείου παραπάνω κονδύλια, καθώς και την αύξηση των δαπανών νοσηλίων-φαρμάκων το Ταμείο παρουσιάζει πλεόνασμα 2,7 εκατ. ευρώ. Οι συνολικές δαπάνες ανήλθαν σε 30.848.333,66 ευρώ και τα έσοδα σε 33.582.864,56 ευρώ (Η μεγάλη αύξηση των τιμών στις δαπάνες φαρμάκων υφίσταται εφόσον περιέχονται φάρμακα προηγούμενης χρονιάς της περιφέρειας και πλήρης εκκαθάριση του 2007. Εκτιμάται ότι η πραγματική δαπάνη είναι αυξημένη κατά 12,5% περίπου).

Σ' αυτό το αποτέλεσμα συνέβαλαν σημαντικά η μικρή αύξηση των νοσηλίων, η ανάπτυξη του μηχανογραφικού ελέγχου, η εντατικοποίηση των ελέγχων, η προσπάθεια του προσωπικού και φυσικά το σταθερό τιμολόγιο αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους για αρκετά χρόνια, καθώς και η αύξηση των εισφορών- επιδοτήσεων λόγω προσλήψεων αλλά και των καταβολών αναδρομικά διαφοράς εισφορών από αδήλωτες οικογενειακές μεταβολές. Επίσης, η καταχώρηση της επιχορήγησης από την Τ.τ.Ε. του 20% των φαρμάκων των βαρέως νοσούντων για τα έτη 2005-2006 που επετεύχθη σε συμφωνία με τη Διοίκηση της Τ.τ.Ε. το 2005 (ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι το 2007 επετεύχθη και η επιχορήγηση του 35%<sup>33</sup> των φαρμάκων των βαρέως νοσούντων). Δεν έχουν καταχωρηθεί όμως ορισμένες δαπάνες ιατρικής περίθαλψης της Περιφέρειας, δεν έγινε καμιά βελτίωση στα τιμολόγια του Ταμείου

---

<sup>32</sup> Η επιχειρούμενη από την κυβέρνηση υπαγωγή του Ταμείου Συντάξεων στο Ι.Κ.Α., σε συνέχεια ανάλογων αντιασφαλιστικών ρυθμίσεων προηγούμενων κυβερνήσεων, χωρίς να σεβαστεί τις καταστατικές διατάξεις της ανεξάρτητης Τ.τ.Ε. είναι ακατανόητη, απαράδεκτη και συνεπώς ανεύθνη πράξη πολιτικής σκοπιμότητας, αφού δεν εκτίμησε τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των Ταμείων της Τ.τ.Ε. χωρίς κρατική επιχορήγηση.

<sup>33</sup> (Α.Γ.Σ. 1/30-1-06).

καθώς και αυξήσεις στις αμοιβές των γιατρών. Δεν εμπεριέχονται οι δαπάνες λειτουργίας του Π.Κ.Θ. ύψους 306.000,00 ευρώ, επειδή είναι απαιτητές.

Το έτος **2008** παρατηρείται μια σημαντική αύξηση στα αποτελέσματα χρήσης (**44,57%**) από 2.734.530,9 το **2007** σε 3.953.431,6.

Η ορθολογική διαχείριση και η πολιτική που εφάρμοσε το Προεδρείο τα τελευταία χρόνια απεδείχθη σωστή και αποτελεσματική. Τα θετικά αποτελέσματα κατά 3,9 εκατ. ευρώ, είναι απόρροια συντονισμένης πολιτικής και ενεργειών τόσο στο διαπραγματευτικό όσο και στο διαχειριστικό τομέα.

Σ' αυτό το αποτέλεσμα συνέβαλαν σημαντικά, η μικρή μείωση της δαπάνης των φαρμάκων (σημειώνεται ότι στο εξής η επιχορήγηση των φαρμάκων των βαρέως νοσούντων από την Τ.τ.Ε. φτάνει στο ποσοστό του 55%),<sup>34</sup> η αύξηση των καταβολών αναδρομικά της διαφοράς εισφορών από αδήλωτες οικογενειακές μεταβολές. Σκοπός του Ταμείου δεν αποτελούν τα κέρδη και η αύξηση των αποθεμάτων, όταν μάλιστα έχει μεγάλες διαφορές στην κάλυψη σημαντικών δαπανών των ασφαλισμένων. Και στη νέα χρονιά προβλέπεται να γίνουν βελτιώσεις των τιμολογίων.

Με βάση την ενεργοποίηση του Νόμου για υποχρεωτική φοίτηση στο Νηπιαγωγείο, το Ταμείο προχώρησε στην υποβολή δικαιολογητικών για τη λήψη της σχετικής άδειας. Η προσπάθεια για απόκτηση άδειας λειτουργίας του Νηπιαγωγείου σκοντάφτει στη γραφειοκρατία και τους νόμους από το 1948 έως σήμερα. Απορρίφθηκαν η αρχική αίτηση και στη συνέχεια η ένσταση του Ταμείου από την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση - Π.Υ.Σ.Π.Ε. Β' Αθήνας της Πρωτοβάθμιας Ιδιωτικής Εκπαίδευσης.<sup>35</sup> Έτσι, η νέα Διοίκηση της Τράπεζας έδωσε το «πράσινο φως» συμμετέχοντας κατά τα 2/3 στο κόστος λειτουργίας του, θέτοντας όμως ρεαλιστικούς όρους οικονομικής διαχείρισης, οι οποίοι έγιναν αποδεκτοί από τους προέδρους του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., και του Σ.Υ.Τ.Ε. ενώπιον του Διοικητή. Η λειτουργία του δεν αποτελεί φιλόδοξο σχέδιο επέκτασης, αλλά ανάγκη διατήρησης της ήδη υπάρχουσας

---

<sup>34</sup> (Α.Γ.Σ. 1/30-1-06) .

<sup>35</sup> Ως λόγοι απόρριψης αναφέρονται, ότι «στο Καταστατικό που κατέθεσε το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. δε φαίνεται α) ότι σκοπός της εταιρείας είναι η ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικού Νηπιαγωγείου και β) είναι «Ταμείο Υγείας» σύμφωνα με τα άρθρα 33 και επόμενα του από 15.5.1920 Β.Δ. « περί επαγγελματικών σωματείων». Τελικά, μετά από προσπάθειες συναδέλφων, Ταμείου Υγείας και Σ.Υ.Τ.Ε. μεταξύ υπηρεσιακών παραγόντων, Γεν. Γραμματέα και Υφυπουργών, παραχωρήθηκε η άδεια λειτουργίας προσωρινά με την προσωπική παρέμβαση του Γ.Γ. του Υπουργείου Παιδείας.

κατάστασης για τους εργαζομένους στην Τράπεζα και το προσωπικό του Ταμείου. Ήδη έχει εγκριθεί από το Δ.Σ. και την Επιτροπή της Τράπεζας, το νέο (πενταετές) 5ετές για Π.Κ.Α. και Νηπιαγωγείο.

Το Ι.Κ.Α., εξέδωσε Πράξεις Επιβολής Προστίμου το 2007 και καθόρισε τις καταβολές και τα πρόστιμα ύψους 980.000,00 ευρώ σε βάρος του Ταμείου, αφού απέρριψε τις ενστάσεις του Ταμείου. Επομένως, το Δ.Σ. αποφάσισε να ενταχθεί στη ρύθμιση με δόσεις, με την επιφύλαξη της δικαστικής απόφασης. Καταβλήθηκαν οι δόσεις και οι εισφορές 2007 και παρακρατούνται από 1/1/2008 εισφορές εργαζόμενου από τους γιατρούς. Επιπλέον, το Δ.Σ. προσέφυγε στα Διοικητικά Δικαστήρια κατά των αποφάσεων των Επιτροπών του Ι.Κ.Α. Η καταβολή των απαιτήσεων του Ι.Κ.Α. ξεκίνησε και βαρύνει το έτος 2008.

Η εξέλιξη με την ένταξη του Ταμείου Συντάξεων στο Ι.Κ.Α., υποχρέωσε τους ιθύνοντες να ασχοληθούν κυρίως με τις επιπτώσεις που θα επιφέρει η δυσμενής αυτή εξέλιξη στο Ταμείο Υγείας. Ο τρόπος που τελικά εντάχθηκε δεν έχει επιφέρει επιπτώσεις αφού λειτουργεί όπως πρώτα σε αυτόνομο λογαριασμό.

Η αύξηση της νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης, καθιστά επιτακτική την ανάγκη διαφύλαξης και εξεύρεσης πόρων για τις επόμενες δεκαετίες, όπου τα προβλήματα θα εντείνονται. Αυτό συνδυάζεται με τη μείωση των εργαζομένων στην Τράπεζα και τα εξ' αυτής παράγωγα, όπως μείωση εισφορών, παιδιών, ο αριθμός νοσηλευθέντων, η διάρκεια και το θεραπευτήριο, κ.τ.λ.

Το έτος **2009** παρουσιάζεται μια σχετικά μεγάλη μείωση στα αποτελέσματα χρήσης (- **51,6%**) από 3.953.431,6 το **2008** σε 1.913.503,32.

Η υπαγωγή του Ταμείου σε ένα ολοκληρωμένο μηχανογραφικό σύστημα (ώστε να τιθασευτεί η αύξηση των δαπανών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη), θα επιφέρει ορθολογικότερη οικονομική διαχείριση, μηχανογραφημένη διαχείριση ιατρικού φακέλου-ιατρικού ιστορικού, υποστήριξη της έξυπνης κάρτας υγείας, χρήση της αναλυτικής λογιστικής, παραγωγή στατιστικών στοιχείων, μείωση των άσκοπων δαπανών, ύπαρξη αυτόματων ελέγχων και εφαρμογή κανόνων, έλεγχο και καταστολή των καταχρηστικών παροχών. Η on-line σύνδεση με όλα τα Υποκαταστήματα της Τράπεζας που θα δώσει νέα πνοή και προοπτική στο Ταμείο έχει εφαρμοστεί στους δύο σημαντικότερους χώρους που είναι: οι τρεις (3) Διευθύνσεις της Τράπεζας στο Χολαργό και στο Παράρτημα του Ταμείου στη Θεσσαλονίκη. Στόχος είναι η on-line σύνδεση στο άμεσο μέλλον όλων των

Υποκαταστημάτων, σημαντική δε, θα είναι η συμβολή των ατόμων που εργάζονται στα Υποκαταστήματα της Τράπεζας και εκτελούν χρέη εκλεγμένων Γραμματέων για το Ταμείο.

Η αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής των ιατρείων (όλα τα αρχεία τηρούνται ηλεκτρονικά και δε διαγράφονται, έτσι ώστε να είναι εφικτή η πρόσβαση στο ιστορικό κάθε ασφαλισμένου και να επιτυγχάνεται η παροχή της βέλτιστης προς αυτόν υπηρεσίας και γρήγορης εξυπηρέτησης), καθώς και ο εκσυγχρονισμός του βιοϊατρικού εξοπλισμού με σύγχρονα μηχανήματα και διαγνωστικές μονάδες ήταν και θα είναι η κύρια μέριμνα της διοίκησης.

Το έτος **2010** παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση των αποτελεσμάτων χρήσης (**93,2%**) από 1.913.503,32 το **2009** σε 3.697.452,37. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη παρουσιάζουν μείωση, ενώ τα νοσήλια αυξάνονται.

Στο Ταμείο υγείας δεν παρέχεται κανενός είδους Κρατική Επιχορήγηση και τα μόνα έσοδά του προέρχονται από τις εισφορές εργοδότη-ασφαλισμένου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, από τη ραγδαία μείωση των εργαζομένων στην Τ.τ.Ε., να δημιουργούνται επιπρόσθετα προβλήματα στο Ταμείου Υγείας, αφού η αναλογία εργαζομένων προς συνταξιούχους, γίνεται ολοένα και δυσμενέστερη.

Ακόμα υπήρξε σοβαρή στέρηση εσόδων από την περικοπή του 13<sup>ου</sup> και 14<sup>ου</sup> μισθού των συνταξιούχων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Συνυπολογιζόμενα τα ανωτέρω, μαζί με την ήδη υπάρχουσα οικονομική κρίση στη χώρα, σηματοδοτούν μείωση των εσόδων και παράλληλα αύξηση των δαπανών.

Βασικός λόγος επιτυχίας του Ταμείου είναι ο αυτοδιοικούμενος και αυτοδιαχειριζόμενος χαρακτήρας του, εξασφαλίζοντας έτσι, συνεχή σταθερότητα στα πεπραγμένα του, καθώς και διαφάνεια στη διαχείρισή του.

Το έτος **2011** παρατηρείται μια μεγάλη μείωση στα αποτελέσματα χρήσης (**-291,4%**) από 3.697.452,37 το **2010** σε -7.078.569,13 το 2011.

Ο απολογισμός του 2011 σημαδεύεται από την οικονομική κρίση στη χώρα μας και ασφαλώς την απόφαση της Ε.Ε. και της Ελληνικής Κυβέρνησης για απομείωση του χρέους της χώρας μέσω των Ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου. Παρά του ότι η απομείωση δεν έχει οριστικοποιηθεί στο οικονομικό έτος 2011, το Ταμείο είναι υποχρεωμένο να κάνει πρόβλεψη στα αποτελέσματα που βαρύνουν τη χρήση 1/1/2011-31/12/2011 και θα οριστικοποιηθεί στο επόμενο οικονομικό έτος 2012 με βάση την πραγματική απώλεια. Η

πρόβλεψη αφορά αφενός μεν τον κοινό Λογαριασμό Ασφαλιστικών Οργανισμών αφετέρου δε τα Ομόλογα που είχε το Ταμείο στην κατοχή του (PSI Ομολόγων Ελληνικού Δημοσίου).

Το ύψος της απομείωσης προβλέπεται σε 53,5% και είναι της τάξεως των €11,23 εκατ. Συνέπεια τούτου είναι ο απολογισμός του Ταμείου να είναι αρνητικός κατά €7.078.569,13, τα οποία θα καλυφθούν από το Έκτακτο Αποθεματικό.

Η απομείωση των Ομολόγων και του κοινού Λογαριασμού Ασφαλιστικών Οργανισμών ήταν υποχρεωτική.

Πέραν τούτων, είναι χρήσιμο να αναφερθούμε και στις εξελίξεις τόσο στον οικονομικό τομέα, όσο και στον τομέα της ασφάλισης της υγείας.

Είναι γνωστό σε όλους, ότι τα Κύρια Ταμεία Ασφάλισης Υγείας του Δημοσίου Τομέα (Ι.Κ.Α., Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου - Ο.Π.Α.Δ., Ο.Γ.Α., κ.λ.π.) έχουν ενταχθεί στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αναμένεται «εθελοντικά» να ενταχθούν και τα υπόλοιπα.

Μετά την πρώτη εισήγηση από τον Υπουργό Υγείας, για ένταξη όλων των Ταμείων Υγείας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έγιναν διαβουλεύσεις και λόγω του ειδικού νομικού καθεστώτος της σωματειακής μορφής και της μη επιβάρυνσης του Κρατικού Προϋπολογισμού, εξαιρέθηκαν τα Α.Τ.Υ. και συνεπώς και το Ταμείο μας. Τα Αυτοδιαχειριζόμενα Ταμεία Υγείας, όπου ανήκει και το Τ.Υ. είναι μέλη της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. και της Διεθνούς Ομοσπονδίας Α.Τ.Υ.- Α.Ι.Μ.

Αποτέλεσμα της κρίσης είναι η μείωση των αποδοχών των εργαζομένων, αλλά και η μεγάλη μείωση των συντάξεων, που με τη σειρά τους φέρνουν λιγότερες εισφορές στο Ταμείο και συνεπώς λιγότερα έσοδα.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, από τη ραγδαία μείωση των εργαζομένων στην Τράπεζα της Ελλάδας, δημιουργούνται επιπρόσθετα προβλήματα στο Ταμείο Υγείας, αφού η αναλογία εργαζομένων προς συνταξιούχους γίνεται ολοένα και δυσμενέστερη. Έτσι, με την ήδη υπάρχουσα οικονομική κρίση στη χώρα, σηματοδοτούν, μείωση των εσόδων και παράλληλα αύξηση των δαπανών (π.χ αύξηση ιατρικής περίθαλψης-η φαρμακευτική περίθαλψη μειώθηκε).

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και το 2011, ζητείται έλεγχος από την Τράπεζα σε όλο το εύρος του Ταμείου είτε από την Εσωτερική Επιθεώρηση είτε από Ορκωτούς Λογιστές, συμπληρώνοντας έτσι τους εσωτερικούς ελέγχους, τόσο από το μόνιμο καθημερινό ελεγκτή επί των δαπανών υγείας, όσο και από την Εσωτερική Επιθεώρηση της Τ.τ.Ε. επί των

επιδοτούμενων λογαριασμών και των διαχειρίσεων Ταμείων. Αυτοί οι έλεγχοι δεν αφήνουν περιθώρια ούτε για απλά λάθη αλλά ούτε και αμφισβήτησης σε κανένα.

#### **4.5 Ανακεφαλαίωση**

Συνοψίζοντας, ο ρυθμός μεταβολής των εξόδων είναι μεγαλύτερος από αυτόν των εσόδων. Συνεπώς τα αποτελέσματα χρήσης μειώνονται κατά μέσο όρο διαχρονικά. Από την κατηγορία των εξόδων οι δαπάνες ιατρικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα αυτές των νοσηλίων, αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών για το Ταμείο (και έπονται αυτές της συνολικής διαχείρισης), ενώ αντίθετα από πλευράς εσόδων οι εισφορές ασφαλισμένων αποτελούν την μεγαλύτερη πηγή εσόδων. Όλα αυτά συνδυάζονται με τη διαχρονική μείωση των ασφαλισμένων μελών, που προήλθε από την αποχώρηση των εν ενεργεία υπαλλήλων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. στα μέσα του 1999, με ό,τι αυτό συνεπάγεται (παραμένοντες συνταξιούχους με μεγαλύτερες δαπάνες υγείας, απώλεια εργοδοτικών εισφορών) και ύστερα από την αποχώρηση των συνταξιούχων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. στα μέσα του 2001.

Η μείωση των εργαζομένων, που τροφοδοτούν το Ταμείο, η συνταξιοδότηση μεγάλου ποσοστού από αυτούς και η νοσηρότητα που αυξάνεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, σε συνδυασμό με τη μεγάλη αύξηση των τιμών στις δαπάνες φαρμάκων και νοσηλίων, θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά του.

Επιπλέον, προέκυψαν κάποια άλλα γεγονότα, όπως η υπόδειξη για παύση της λειτουργίας του Προσχολικού Κέντρου Θεσσαλονίκης και κάποια άλλα εργασιακά θέματα με το Σύλλογο Επιστημόνων Υγείας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. που οδηγήθηκε στα δικαστήρια με αγωγές κατά του Ταμείου για διεκδίκηση τεράστιων ποσών και καταγγελία στο ΙΚΑ για μη κάλυψη επικουρικής ασφάλισής τους.

Τέλος, λόγω έξαρσης της οικονομικής κρίσης της χώρας υπήρξε σοβαρή στέρηση εσόδων από την περικοπή του 13ου και 14ου μισθού των συνταξιούχων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, ενώ μέσω των Ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου (PSI) που έχει το Ταμείο στην κατοχή του συμβάλλει στην απομείωση του χρέους της χώρας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

#### 5.1 Εισαγωγή

Όπως είδαμε στο Κεφάλαιο 4 που αναλύσαμε τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων χρήσης του Ταμείου, οι δαπάνες του Ταμείου χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: τις δαπάνες διαχείρισης, την εκκαθάριση αποτελεσμάτων χρήσης παιδικών σταθμών και τις δαπάνες περίθαλψης που θα εξετάσουμε στο παρόν Κεφάλαιο.

Οι δαπάνες περίθαλψης αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή δαπανών για το Ταμείο και χωρίζονται σε έξι κατηγορίες: τις δαπάνες για ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση, τις δαπάνες νοσηλίων, τις ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας, τις παροχές σε χρήμα και φάρμακα και τέλος τη συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση βρεφ. σταθμών- οικον. βοηθών. Για κάθε μια κατηγορία αναλύεται η σχέση της με τις υποκατηγορίες της, με τις συνολικές δαπάνες περίθαλψης και τα συνολικά έξοδα του Ταμείου.

Τέλος, αναλύεται η αναλογία των συνολικών δαπανών περίθαλψης σε σχέση με τα συνολικά έξοδα και το σύνολο των ασφαλισμένων του Ταμείου.

#### 5.2 Οι Δαπάνες περίθαλψης, αποτελούνται από τις εξής κατηγορίες παροχών:

**5.2.1 Ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση**, οι οποίες κατά μ.ο αποτελούν δαπάνες αξίας **3.304.069,16 ευρώ** (διαχρονικά) και διακρίνονται στις εξής κατηγορίες, ιατρών κυρίως: ακτινολόγους, αναισθησιολόγους, βελονιστές, γυναικολόγους, γυναικολόγους τοκετού, δερματολόγους, ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ενδοκρινολόγους, ενέσεις, ιατρικά συμβούλια, καρδιολόγους, κυτταρολόγους, μικροβιολόγους, νευρολόγους, οδοντιάτρους, ορθοπαιδικούς, ουρολόγους, οφθαλμιάτρους, παθολόγους, παιδίατρους, πνευμονολόγους, προληπτική ιατρική, στομαχολόγους, χειρουργούς, ψυχιάτρους, ψυχολόγους,

ωτορυνολλαρυγγολόγους.<sup>36,37</sup> Παρατηρώντας την εντεκαετία 2000-2011, στον Πίνακα που μας δείχνει το ποσοστό κάθε κατηγορίας ιατρικών αμοιβών στο σύνολό τους, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσό των ιατρικών αμοιβών διαχρονικά αποτελούν οι αμοιβές, κατά σειρά, σε οδοντιάτρους (36,49%-38,99%), μικροβιολόγους (10,39%-12,79%), παθολόγους (6,74%-9,23%) οφθαλμιάτρους (5,82%-6,92%), καρδιολόγους (3,04%-5,27%), παιδιάτρους (3,35%-4,87%) και γυναικολόγους (2,93%-3,58%).

Στον Πίνακα 5.1, καθώς και στα Διαγράμματα 5.1, 5.2 απεικονίζονται οι δαπάνες για ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.

**Πίνακας 5.1**  
**Δαπάνες για ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση**

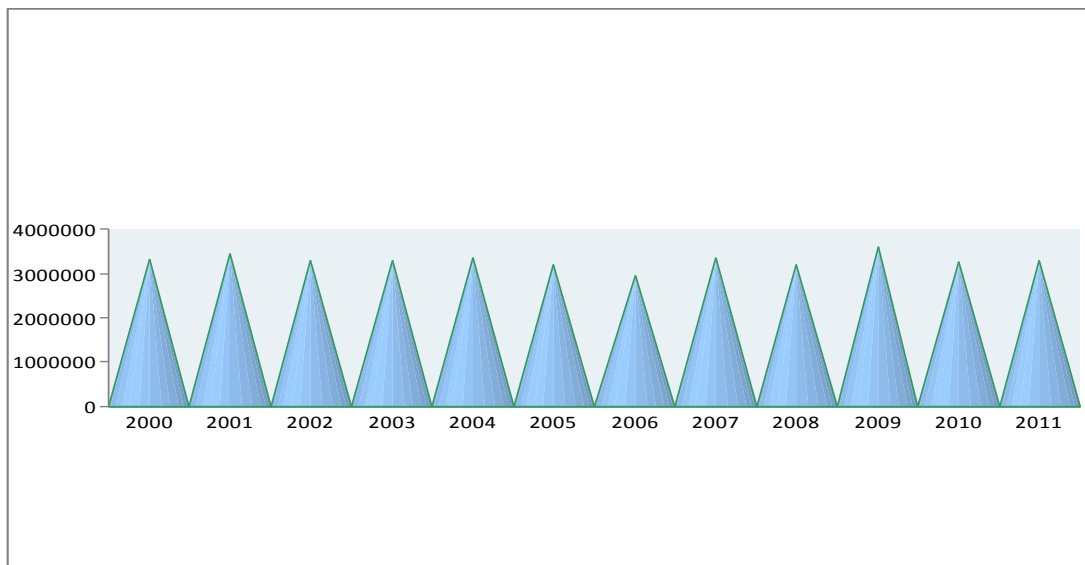
<b>Έτος</b>	<b>Ποσό σε ευρώ</b>	<b>Μεταβολή</b>
<b>2000</b>	<b>3.334.250,45</b>	<b>-6,7%</b>
<b>2001</b>	<b>3.450.675,85</b>	<b>3,5%</b>
<b>2002</b>	<b>3.293.866,92</b>	<b>-4,5%</b>
<b>2003</b>	<b>3.309.824,90</b>	<b>0,5%</b>
<b>2004</b>	<b>3.350.897,06</b>	<b>1,2%</b>
<b>2005</b>	<b>3.201.162,22</b>	<b>-4,5%</b>
<b>2006</b>	<b>2.961.887,79</b>	<b>-7,5%</b>
<b>2007</b>	<b>3.358.204,98</b>	<b>13,4%</b>
<b>2008</b>	<b>3.204.585,29</b>	<b>-4,6%</b>
<b>2009</b>	<b>3.607.813,17</b>	<b>12,6%</b>
<b>2010</b>	<b>3.279.389,33</b>	<b>-9,1%</b>
<b>2011</b>	<b>3.296.271,99</b>	<b>0,5%</b>
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>-0,4%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»

<sup>36</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.1, Παράρτημα).

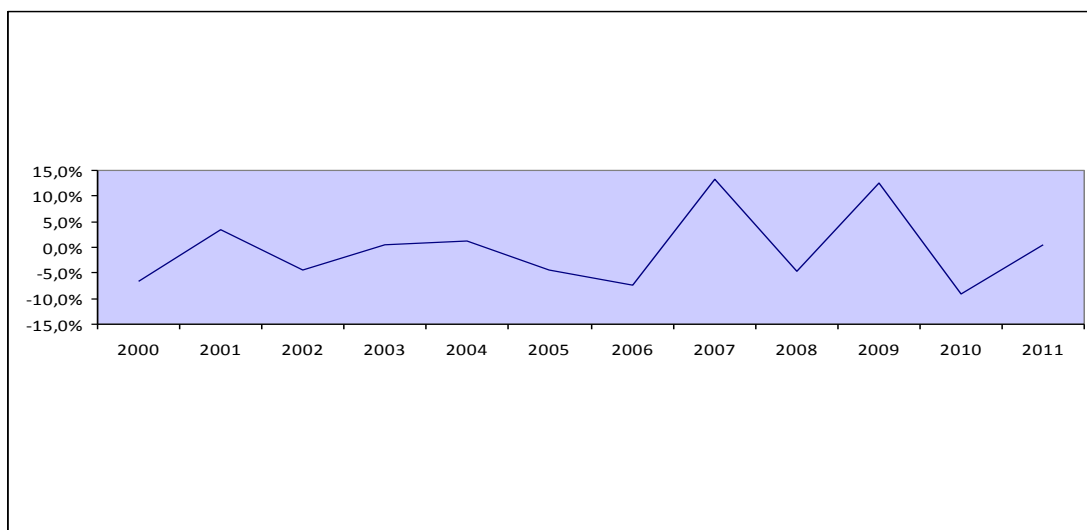
<sup>37</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι γιατροί με το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., όπως συμβαίνει με τα άλλα Ταμεία, απλά υπάρχουν γιατροί οι οποίοι δέχονται (ως επίσκεψη) ή όχι το τιμολόγιο του Ταμείου (20 ευρώ) και το υπόλοιπο ποσό το εισπράττει ο ασφαλισμένος από την Υπηρεσία συναλλαγών βάσει απόδειξης από τον γιατρό παρακολούθησής του.





**Διάγραμμα 5.1**

**Διαγραμματική απεικόνιση ιατρικών αμοιβών κατά περίπτωση  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 5.2**

**Διαγραμματική απεικόνιση ιατρικών αμοιβών κατά περίπτωση  
(% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά φαίνεται ότι διαχρονικά δεν παρατηρούμε μεγάλες μεταβολές στις ιατρικές αμοιβές (ο μ.ο μεταβολών είναι -0,4%). Οι αρνητικές μεταβολές είναι σχετικά μικρές και κυμαίνονται από -9,1% έως -4,5% (έτη

2002,2005,2006,2008,2010), ενώ οι θετικές σχετικά σημαντικές και κυμαίνονται από 0,5% έως 13,4%.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης**<sup>38</sup> διαχρονικά όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης, εκτός των ετών 2006,2010,2011) φθίνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2009,2011 όπου παρουσιάζεται μικρή αύξηση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**<sup>39</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) φθίνουν. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 2003, όπου σημειώνεται πολύ μικρή αύξηση.

Αυτό σημαίνει ότι οι ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση αποτελούν κατά μ.ο<sup>40</sup> το 17.67% του μ.ο του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης και το 11,49% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση είναι αντιστρόφως ανάλογες τόσο των δαπανών περίθαλψης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι δαπάνες περίθαλψης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές μειώνονται.

Αυτό εξηγείται από τις συμβάσεις της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - Ο.Α.Τ.Υ.Ε. που συνήφθησαν (χρόνο με το χρόνο περισσότερες) με στόχο τη μείωση των δαπανών του Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

**5.2.2 Νοσήλια-αντιφυματικός αγώνας**, τα οποία , κατά μ.ο αποτελούν δαπάνες αξίας **7.497.349,95 ευρώ** (διαχρονικά) και διακρίνονται στις εξής κατηγορίες: Νοσήλια Εσωτερικού, Εξωτερικού, Μεταφοράς Ασθενών και Ευρωπαϊκής Οικονομικής Ενότητας - Ε.Ο.Κ.<sup>41</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή εξόδων για το Ταμείο.

Παρατηρώντας την εντεκαετία 2000-2011, στον Πίνακα που μας δείχνει το ποσοστό κάθε κατηγορίας νοσηλίων στο σύνολό τους, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσό των νοσηλίων

---

<sup>38</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.5, Παράρτημα).

<sup>39</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.6, Παράρτημα).

<sup>40</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).

<sup>41</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.2, Παράρτημα).

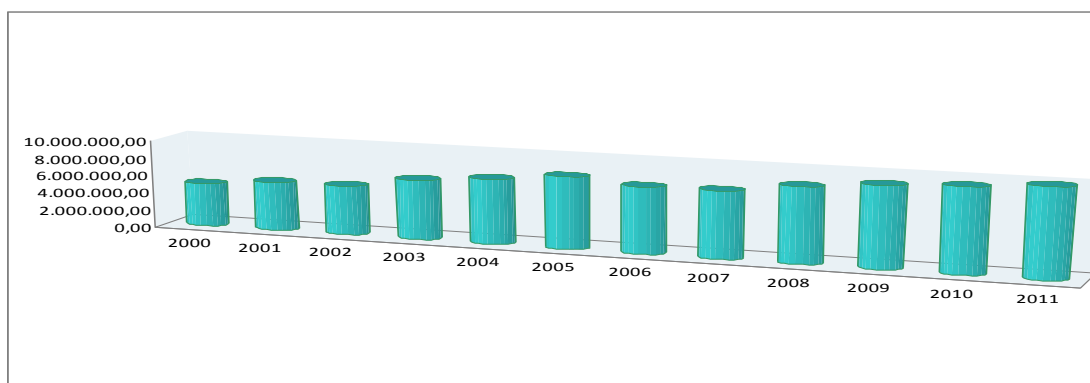
διαχρονικά αποτελούν οι αμοιβές, κατά σειρά, σε παθολογικές (22,62%-34,6%) και χειρουργικές κλινικές (21,59%-39,34%), έξοδα επέμβασης και ιατρικής παρακολούθησης (6,54%-8,69%) και εξωτερικά ιατρεία (5,37%-17,13%).

Στον Πίνακα 5.2, καθώς και στα Διαγράμματα 5.3, 5.4, απεικονίζονται οι δαπάνες για νοσήλια, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.

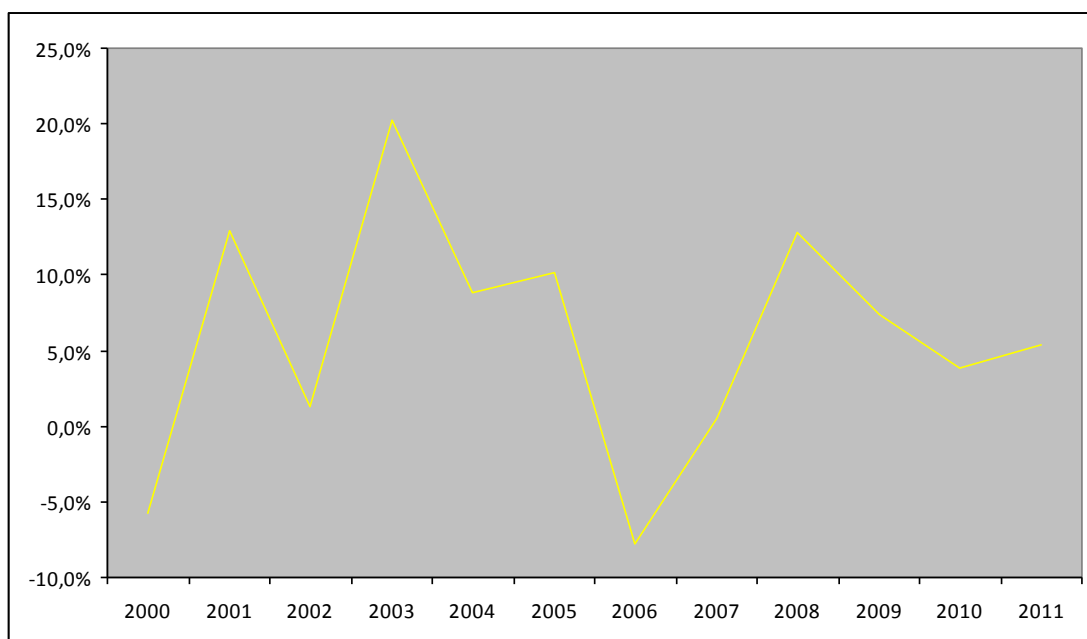
**Πίνακας 5.2**  
**Δαπάνες για νοσήλια**

Έτος	Ποσό σε ευρώ	Μεταβολή
2000	4.893.762,07	-5,8%
2001	5.528.599,98	13,0%
2002	5.597.519,98	1,2%
2003	6.731.304,60	20,3%
2004	7.328.210,24	8,9%
2005	8.074.120,22	10,2%
2006	7.443.655,30	-7,8%
2007	7.486.489,94	0,6%
2008	8.445.568,46	12,8%
2009	9.067.008,65	7,4%
2010	9.413.743,23	3,8%
2011	9.920.236,07	5,4%
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>5,8%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



**Διάγραμμα 5.3**  
**Διαγραμματική απεικόνιση των δαπανών για νοσήλια**  
**(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 5.4**  
**Διαγραμματική απεικόνιση των δαπανών για νοσήλια**  
**(% μεταβολή)**

Από τον Πίνακα και τα διαγράμματα αυτά, διαχρονικά παρατηρούμε μεγάλες μεταβολές στα νοσήλια (ο μ.ο μεταβολών είναι 5,8%). Οι αρνητικές μεταβολές είναι πολύ μικρές και κυμαίνονται από -7,8% έως -5,8% (έτη 2000, 2006), ενώ οι θετικές υψηλές και κυμαίνονται από 0,6% έως 20,3%.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης**<sup>42</sup> διαχρονικά όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης, εκτός των ετών 2006,2010,2011) αυξάνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002, 2006, 2007, 2009, όπου παρουσιάζεται μικρή πτώση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**<sup>43</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002, 2006, 2007, 2009, όπου σημειώνεται μικρή πτώση.

<sup>42</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.5, Παράρτημα).

<sup>43</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.6, Παράρτημα).

Αυτό σημαίνει ότι τα νοσήλια αποτελούν κατά μ.ο<sup>44</sup> το 40,11% του μ.ο του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης και το 26,07% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τα νοσήλια είναι ανάλογα τόσο των δαπανών περίθαλψης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι δαπάνες περίθαλψης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυξάνονται και αυτά.

Ήδη, από το **1995** έλαβε χώρα από τη Διοίκηση της Τράπεζας της Ελλάδος - Τ.τ.Ε., η επιχορήγηση νοσοκομειακής περίθαλψης με ποσοστό 55%.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη κατά το **2000** διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα, παρότι παρουσιάζεται σημαντική μείωση -5,8%. Παρά την τάση για αυξήσεις νοσηλίων και υπηρεσιών υγείας ανανεώθηκαν (όπως κάθε χρόνο) συμβάσεις με Ιδιωτικά Θεραπευτήρια και κλινικές, ενώ υπεγράφησαν και νέες, σε ιδιαίτερα ικανοποιητικά επίπεδα ποιοτικά και οικονομικά.<sup>45</sup> Είναι προφανές ότι η παρουσία της Ομοσπονδίας ισχυροποιεί τις θέσεις του Ταμείου στην αγορά υγείας τόσο σε Αθήνα-Θεσσαλονίκη όσο και στην περιφέρεια και το εξωτερικό.

Το **2006** οι δαπάνες νοσηλίων ανήλθαν σε € 7,44 εκατ. ευρώ. Η μείωση της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι στο 8%. Σε αυτό συντελούν πολλοί παράγοντες, όπως ο μικρότερος αριθμός νοσηλευθέντων από το προηγούμενο έτος, η μη καταχώρηση ορισμένων δαπανών ιατρικής περίθαλψης της Περιφέρειας για τεχνικούς λόγους, καθώς επίσης και στους ασφαλισμένους, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν σε θεραπευτήρια, με συμφέρουσες συμβάσεις για τους ίδιους και το Ταμείο, όπως το « Υγείας Μέλαθρον» του Ταμείου Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας - Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη το 2001 κινήθηκε σε υψηλά επίπεδα (€ 5,5 εκατ.).<sup>46</sup> Το 2002 έφτασε στα € 5,6 εκατ. Η συνεργασία με τα ομοειδή Ταμεία (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας - Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας - Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε., Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και

---

<sup>44</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).

<sup>45</sup> Πρέπει να αναφερθεί ότι δεν έχει υπογραφεί σύμβαση με το Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο στη Θεσσαλονίκη, επειδή οι τιμές που διαπραγματεύεται είναι πολύ υψηλές σε σχέση με τις επικρατούσες τιμές στη συμπτωτεύουσα. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο δεν έχουν ακόμη υπογραφεί συμβάσεις με το «Ερρίκος Ντυνάν» στην Αθήνα, ενώ είναι σε διαπραγμάτευση για σύμβαση με τον «Περσέα» και το Ιατρικό Πειραιά.

<sup>46</sup> Το ίδιο έτος ολοκληρώθηκε η υπογραφή σύμβασης με το «Ερρίκος Ντυνάν» στην Αθήνα και το «Μετροπόλιταν» στο Ν. Φάληρο.

Περίθαλψης- Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. ) στα πλαίσια της Ο.Α.Τ.Υ.Ε, έκανε αισθητή την παρουσία της διεκδικώντας δυναμικά τις πλέον συμφέρουσες τιμές νοσηλίων και υπηρεσιών υγείας. Αποτέλεσμα όλων αυτών των προσπαθειών ήταν η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης να φθάσει μόνο 1% περίπου. Η σθεναρή «γραμμή» του Δ.Σ. και της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. έναντι των απαιτήσεων των επιχειρηματιών του χώρου της Υγείας, έγινε αισθητή και σεβαστή με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των απαιτήσεών τους. Με τις συμβάσεις επετεύχθη μείωση του Κόστους Νοσηλείας και Περίθαλψης κατά 30 έως 40% κάτω από το τιμολόγιό τους. Ανάλογα με τις τιμές του θεραπευτηρίου και την έκπτωση που εξασφαλίζονται με τις συμβάσεις, προσδιορίζεται η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο τελικό κοστολόγιο. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε έλεγχος των δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης, λόγω των υπερβολικά περιττών εξετάσεων που γίνονται καταχρηστικά, εις βάρος των ασφαλισμένων και του Ταμείου από κλιμάκιο της επιθεώρησης της Τ.τ.Ε.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη ανέβηκε σε επίσης υψηλά επίπεδα από €5,59 εκατομμύρια το 2002 σε €6,73 εκατομμύρια το **2003**.<sup>47</sup> Το αποτέλεσμα των προσπαθειών της Ομοσπονδίας δεν έλυσε όμως το πρόβλημα. Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης έφθασε στο 20%. Σε αυτό συντελούν πολλοί και απροσδιόριστοι παράγοντες όπως η ασθένεια, η αύξηση της νοσηρότητας, η αύξηση των νοσηλίων στα ιδιωτικά νοσοκομεία κ.τ.λ.

Από € 6,67 εκατ. το 2003 οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη ανήλθαν σε € 5,38 εκατ. το **2004**. Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης έφθασε στο 9,73%. Σε αυτό συντελούν πολλοί αστάθμητοι παράγοντες όπως η επιβάρυνση της υγείας μεγαλύτερου αριθμού ασφαλισμένων και η αύξηση των νοσηλίων στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Από €7,32 εκατ. το 2004 το κόστος των νοσηλίων έφτασε τα €8,10 εκατ. το **2005**. Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης έφθασε στο 10,0%. Σε αυτό συντελούν πολλοί αστάθμητοι παράγοντες όπως η επιβάρυνση της υγείας μεγαλύτερου αριθμού ασφαλισμένων και η αύξηση των νοσηλίων στα ιδιωτικά νοσοκομεία.<sup>48</sup> Ο ρυθμός αύξησης των ιατρικών δαπανών υπερβαίνει κατά 2,5 φορές το ρυθμό αύξησης των εσόδων, με αποτέλεσμα τη

---

<sup>47</sup> Στα Κρατικά Νοσοκομεία, σε ορισμένες Ιδιωτικές Κλινικές και στην Κλινική «Υγείας Μέλαθρον» του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. δεν υπάρχει επιβάρυνση στα νοσήλια για τους ασφαλισμένους.

<sup>48</sup> Στα πλαίσια προστασίας των ασφαλισμένων και των Ταμείων μέσω της Ο.Α.Τ.Υ.Ε., διεκόπησαν οι συμβάσεις με τον Όμιλο του Ιατρικού Κέντρου και την Κεντρική Κλινική Αθηνών αντιδρώντας στην τάση τους για αυξήσεις των τιμών παρά τις προτάσεις του Ταμείου για «πακέτα» νοσηλίων στα οποία θα περιλαμβάνονται όλες οι δαπάνες και αμοιβές για κάθε κατηγορία νοσηλείας και επέμβασης.

δημιουργία ελλειμμάτων στο Ταμείο. Ήδη το 2005 ολοκληρώθηκε το πρόγραμμα ανάγνωσης γραμματικού κώδικα ( bar code) για τα κουπόνια των φαρμάκων και σε συνδυασμό με τη διασταύρωση στοιχείων των επισκέψεων σε εξωτερικούς γιατρούς και Διαγνωστικά κέντρα, γίνεται σωστός και ολοκληρωμένος έλεγχος των δαπανών, προκειμένου να αποφευχθούν περιττές δαπάνες για τους ασφαλισμένους και το Ταμείο.

Οι δαπάνες νοσηλίων ανήλθαν από 7,44 εκατ. ευρώ το 2006 σε 7,48 εκατ. ευρώ το **2007**.<sup>49</sup> Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι στο 1%. Σε αυτό συντελούν πολλοί παράγοντες όπως ο μικρότερος αριθμός νοσηλευθέντων από το προηγούμενο έτος, δεδομένου ότι έχουν καταχωρηθεί και νοσήλια προηγούμενου έτους της Περιφέρειας Βορείου Ελλάδας, καθώς επίσης ο αριθμός ασφαλισμένων που νοσηλεύθηκαν σε θεραπευτήρια, με συμφέρουσες συμβάσεις για τους ίδιους και το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., όπως το « Υγείας Μέλαθρον» του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. ή τα Δημόσια Νοσοκομεία. Επίσης, είναι σημαντικός ο αριθμός εισαγωγών σε Δημόσια Νοσοκομεία που δεν έχουν προσκομίσει καθόλου ή μέρος των δαπανών.

Η μεγάλη αύξηση των τιμών στις δαπάνες φαρμάκων κατά 34,16% ( αφού περιέχονται φάρμακα προηγούμενης χρονιάς της περιφέρειας και πλήρης εκκαθάριση του 2007) σε συνδυασμό με την αύξηση της νοσηρότητας, και η μικρή αύξηση των νοσηλίων 1%, σε συνδυασμό με την αύξηση των εισφορών και των επιδοτήσεων έφεραν θετικά αποτελέσματα. Αυτά σε καμιά περίπτωση δεν αποτελούν κέρδος αλλά οικονομία που έγινε λόγω της εντατικοποίησης των ελέγχων, της μηχανογράφησης των υπηρεσιών, της προσπάθειας του προσωπικού και φυσικά το σταθερό τιμολόγιο αποζημίωσης υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους για αρκετά χρόνια. Το 2007, διαφαίνεται η μηχανογράφηση των υπηρεσιών του Ταμείου και τα οφέλη που προκύπτουν για το Ταμείο και συνεπώς για τους ασφαλισμένους. Οι γιατροί χρησιμοποιούν μηχανογραφημένες συνταγές (που πρέπει να απαιτούνται), συνεπώς ενθαρρύνεται η χρήση του συστήματος. Έτσι, μετατρέπονται οι ανασταλτικοί παράγοντες σε ενεργητικούς ώστε να μην κινδυνέψει το μεγάλο εγχείρημα που επιχειρείται.

Οι δαπάνες νοσηλίων ανήλθαν από 7,48 εκατ. ευρώ το 2007 σε 8,43 εκατ. ευρώ το **2008**. Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι στο 13%. Σε αυτό συντελούν πολλοί παράγοντες όπως ο αριθμός νοσηλευθέντων, η διάρκεια και το θεραπευτήριο. Το 2008, οι

---

<sup>49</sup> Δεν ανανεώθηκαν οι συμβάσεις με τον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών και την Κεντρική Κλινική οι οποίες οδηγούσαν σε ανεξέλεγκτες αυξήσεις τιμολογίων.

συχνοί έλεγχοι, τακτικοί και έκτακτοι, εσωτερικοί και εξωτερικοί σε όλο το αντικείμενο του Ταμείου διασφαλίζουν τη διαφάνεια των εσόδων και εξόδων. Στο Γραφείο Επιθεώρησης και Ελέγχου, μετά από αίτημα του Ταμείου, έχει αποσπαστεί υψηλόβαθμο στέλεχος της Τράπεζας, με ιδιαίτερες γνώσεις, για τον καθημερινό λεπτομερή έλεγχο των δαπανών και συμβάσεων, την αξιοποίηση των αποθεματικών και την υποβολή πρότασης βελτίωσης.

Οι δαπάνες νοσηλίων ανήλθαν από €8,43 εκατ. το 2008 σε €9,06 εκατ. το **2009**. Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι στο 7,41%. Σε αυτό συντελούν πολλοί παράγοντες όπως ο αριθμός νοσηλευθέντων, η διάρκεια και η σύμβαση. Για να τιθασευτεί λοιπόν η «αγορά» των Νοσοκομείων και Θεραπευτηρίων, το Ταμείο συνεργάστηκε δοκιμαστικά με την ελεγκτική εταιρεία Mednet- ύστερα από προκήρυξη διαγωνισμού- με στόχο τον ακόμη καλύτερο έλεγχο, την ταυτοποίηση των ασθενειών με τις νοσηλείες των ασφαλισμένων, καθώς και τον έλεγχο των συμβάσεων από ειδικευμένους γιατρούς της, στα έξι συμβεβλημένα Νοσοκομεία με τη μεγαλύτερη «κίνηση». Να σημειωθεί ότι γίνεται έλεγχος και από ελεγκτή γιατρό του Ταμείου στα συγκεκριμένα Νοσοκομεία. Στη συνέχεια και με τη συμβολή της τράπεζας, μια άλλη διεθνής εταιρεία, η KPMG, έλεγξε την ποιότητα, την απόδοση της λειτουργίας καθώς και πιθανές ελλείψεις στις διαδικασίες των υπηρεσιών του Ταμείου. Στις αρχικές τους εκθέσεις και οι δύο εξειδικευμένες εταιρείες, συμπτωματικά, είχαν θέσει ως στόχο με τις προτάσεις τους και τους ελέγχους, να μειώσουν τις δαπάνες του Ταμείου κατά 30%, σύμφωνα με τις εμπειρίες τους σε άλλα Ταμεία και τις ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται. Το αποτέλεσμα είναι ότι, μετά τη μελέτη της πολιτικής του Ταμείου με τις συμβάσεις και τους ελέγχους στις ιατρικές δαπάνες, η Mednet μείωσε τη δυνατότητα βελτίωσης στο 5% και αυτό περισσότερο σε ιατρικές περικοπές περιττών εξετάσεων ή επεμβάσεων. Επίσης, η δεύτερη εταιρεία, η KPMG, μετά από πολύμηνη ανάλυση και έλεγχο της λειτουργίας, των διαδικασιών και των υπηρεσιών του Ταμείου, αναφέρει στην έκθεση προς την Τ.τ.Ε., ότι η βελτίωση θα είναι της τάξης του 5% και οφείλεται κυρίως στην ολοκλήρωση του μηχανογραφικού συστήματος.

Οι δαπάνες νοσηλίων ανήλθαν από €9,06 εκατ. το 2009 σε €9,43 εκατ. το **2010**. Η αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι στο 4%. Σε αυτό συντελούν πολλοί παράγοντες όπως ο αριθμός νοσηλευθέντων, η διάρκεια και η σύμβαση.

Το 2010, δημιουργήθηκε η **ηλεκτρονική συνταγογράφηση** στο δίκτυο των ιατρείων του Τ.Υ. στην Αθήνα και την Περιφέρεια. Εντός του τρέχοντος έτους θα ολοκληρωθεί αυτή σε όλο το ιατρικό γίνεσθαι, μετά από συμφωνία με την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση



Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.- Η.ΔΙ.Κ.Α., προσφέροντας μεγαλύτερη διαφάνεια στην **αλόγιστη, άσκοπη και κατευθυνόμενη συνταγογράφηση**, στο σύνολο των παροχών. Με αυτό θα επιτευχθεί η εξοικονόμηση πόρων για το Ταμείο Υγείας.

Το **2011** οι νοσοκομειακή περίθαλψη έφθασε από € 9,43 εκατ. το 2010 σε €9,9 εκατ. Το Ταμείο Υγείας εκτός από τη μηχανοργάνωση των Υπηρεσιών και τον έλεγχο όλων των νοσηλίων και φαρμάκων, μετά από συνεχείς διαπραγματεύσεις, με αφορμή την κρίση, προχώρησε σε σύναψη νέων συμβάσεων και σε ανανέωση των παλαιών με ευνοϊκότερους και οικονομικότερους όρους προς όφελος τόσο των ασφαλισμένων, όσο και του Ταμείου.<sup>50</sup> Πρέπει να σημειωθεί ότι έχει αυξηθεί και η κίνηση νοσηλίων στα κρατικά νοσοκομεία σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

**5.2.3 Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας**, οι οποίες αποτελούν ένα από τα σχετικά υψηλά ποσοστά δαπανών του Ταμείου (κατά μέσο όρο **1.246.877,56 ευρώ**) και διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:<sup>51</sup> έκτακτα βοηθήματα, φυσικοθεραπείες, ακουστικά, ειδικά μηχανήματα, παροχές έναντι ενοικίων, ζώνες, επίδεσμοι-κάλτσες, γυαλιά, ορθοπεδικά μηχανήματα και υποδήματα, τεχνητά μέλη, αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, νοσήλια Ε.Ο.Κ., αναπηρικά αμαξίδια και ειδικές κλίνες. Παρατηρώντας την εντεκαετία 2000-2011, στον Πίνακα που μας δείχνει το ποσοστό κάθε κατηγορίας ειδικών δαπανών στο σύνολό τους, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσό των ειδικών δαπανών του κλάδου ασθένειας διαχρονικά αποτελούν οι αμοιβές, κατά σειρά, σε γυαλιά (21,07%-36,87%), φυσικοθεραπείες (24,22%-41,19%), αναλώσιμο υγειονομικό υλικό (6,68%-11,27%), τεχνητά μέλη (4,4%-9,83%), έκτακτα βοηθήματα (3,09%-7,13%) και ορθοπεδικά υποδήματα (2,09%-5,61%).

Στον Πίνακα 5.3, καθώς και στα Διαγράμματα 5.5, 5.6, απεικονίζονται οι ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.

---

<sup>50</sup> (ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ συμμετοχή: Κλινική Αθηνών(Μαρούσι) 35%, Παλ.Φαλήρου 25%, Περιστερίου 25%, Ψυχικού 25%,ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ 20% και ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ 15%).Ακόμα συζητείται η αναπροσαρμογή των συμβάσεων με όλες γενικώς τις ιδιωτικές κλινικές και κυρίως με το ΥΓΕΙΑ και το ΙΑΣΩ GENERAL,με συμφερότερους όρους για το Ταμείο και τους ασφαλισμένους.

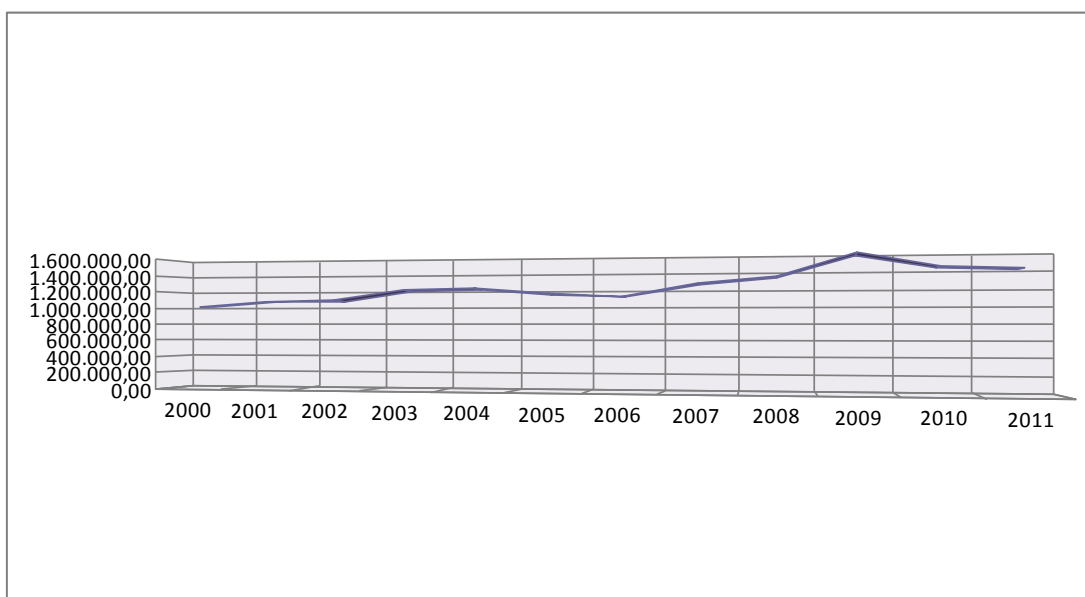
<sup>51</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.3, Παράρτημα).

Πίνακας 5.3

Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθευείας

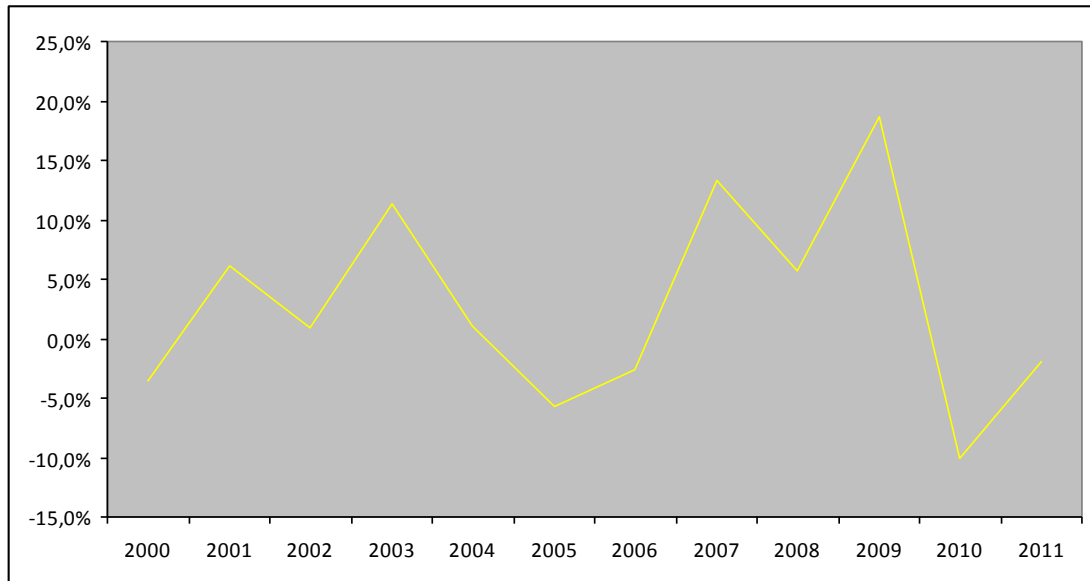
Έτος	Ποσό σε ευρώ	Μεταβολή
2000	1.016.834,43	-3,6%
2001	1.078.589,29	6,1%
2002	1.087.960,57	0,9%
2003	1.211.276,04	11,3%
2004	1.223.854,59	1,0%
2005	1.154.258,36	-5,7%
2006	1.123.893,24	-2,6%
2007	1.274.120,23	13,4%
2008	1.346.602,50	5,7%
2009	1.597.764,48	18,7%
2010	1.437.077,06	-10,1%
2011	1.410.299,92	-1,9%
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>2,8%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



Διάγραμμα 5.5

Διαγραμματική απεικόνιση ειδικών δαπανών κλάδου ασθευείας  
(ποσά σε ευρώ)



**Διάγραμμα 5.6**  
**Διαγραμματική απεικόνιση ειδικών δαπανών κλάδου ασθευείας**  
**(% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά, διαχρονικά, παρατηρούμε σχετικά μεγάλες μεταβολές στις ειδικές δαπάνες του κλάδου ασθευείας ( ο μ.ο μεταβολών είναι 2,8%) .Οι αρνητικές μεταβολές είναι μικρές και κυμαίνονται από -10,1% έως -1,9% (έτη 2005,2006,2010,2011), ενώ οι θετικές υψηλές και κυμαίνονται από 0,9% έως 18,7%.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης**<sup>52</sup> διαχρονικά όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης, εκτός των ετών 2006,2010,2011) φθίνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2006,2008,2009, όπου παρουσιάζεται μικρή αύξηση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**<sup>53</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) φθίνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2003, 2008, 2009 όπου σημειώνεται μικρή αύξηση.

Αυτό σημαίνει ότι οι ειδικές δαπάνες κλάδου ασθευείας αποτελούν κατά μ.ο<sup>54</sup> το 6,67% του μ.ο του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης και το 4,34% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

<sup>52</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.5, Παράρτημα).

<sup>53</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.6, Παράρτημα).

<sup>54</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενείας είναι αντιστρόφως ανάλογες τόσο των δαπανών περίθαλψης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι δαπάνες περίθαλψης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές μειώνονται.

Αυτό εξηγείται από τις συμβάσεις Ο.Α.Τ.Υ.Ε. που συνήφθησαν (χρόνο με το χρόνο περισσότερες) με στόχο τη μείωση των δαπανών του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

**5.2.4 Παροχές σε χρήμα**, οι οποίες κατά μ.ο αποτελούν δαπάνες αξίας **431.952,89 ευρώ** (διαχρονικά) και διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:<sup>55</sup> επίδομα κηδείας, τοκετού, εφάπαξ επίδομα τοκετού, εφάπαξ επίδομα τρίτου τέκνου, επίδομα κατ'οίκον, λουτροθεραπείες, δίδακτρα για άτομα με ειδικές ανάγκες, λογοθεραπείες, οίκοι ευγηρίας και παιδική μέριμνα συνταξιούχων Ταμείου υγείας.

Παρατηρώντας την εντεκαετία 2000-2011, στον Πίνακα που μας δείχνει το ποσοστό κάθε κατηγορίας παροχών σε χρήμα στο σύνολό τους, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσό των παροχών σε χρήμα διαχρονικά αποτελούν οι αμοιβές, κατά σειρά, σε επίδομα κηδείας (40,69%-48,63%), λουτροθεραπεία (12,47%-24,63%), λογοθεραπεία (9,1%-24,3%), δίδακτρα για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες - Α.ΜΕ.Α. (6,52%-12,18%), φόρος παιδικής μέριμνας (0,08%-5,1%) και επίδομα τοκετού (2,25%-3,27%).

Στον Πίνακα 5.4 καθώς και στα Διαγράμματα 5.7, 5.8, απεικονίζονται οι παροχές σε χρήμα, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.

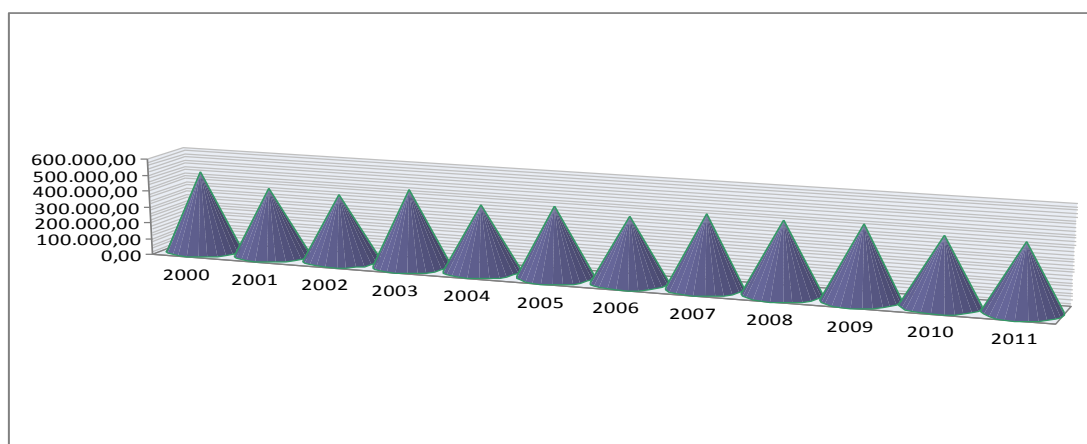
---

<sup>55</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.4, Παράρτημα).

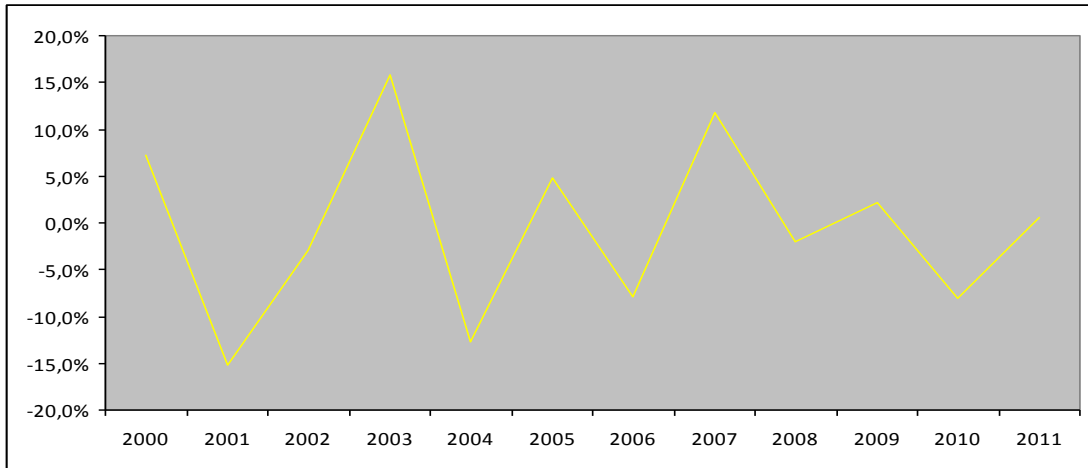
Πίνακας 5.4  
 Παροχές σε χρήμα

Έτος	Ποσό σε ευρώ	Μεταβολή
2000	495.994,75	7,3%
2001	420.608,68	-15,2%
2002	408.057,68	-3,0%
2003	472.337,91	15,8%
2004	412.011,46	-12,8%
2005	431.578,84	4,7%
2006	397.295,67	-7,9%
2007	444.343,90	11,8%
2008	435.338,28	-2,0%
2009	444.963,18	2,2%
2010	409.246,35	-8,0%
2011	411.657,94	0,6%
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>-0,5%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



Διάγραμμα 5.7  
 Διαγραμματική απεικόνιση παροχών σε χρήμα  
 (ποσά σε ευρώ)



**Διάγραμμα 5.8**  
**Διαγραμματική απεικόνιση παροχών σε χρήμα**  
**(% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά, διαχρονικά παρατηρούμε σχετικά μεγάλες μεταβολές στις παροχές σε χρήμα. Οι αρνητικές μεταβολές είναι σημαντικά μεγάλες (ο μ.ο μεταβολών είναι -0,5%) και κυμαίνονται από -15,2% έως -2% (έτη 2001, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010) και οι θετικές εξίσου υψηλές και κυμαίνονται από 0,6% έως 15,8%.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης**<sup>56</sup> διαχρονικά όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης, εκτός των ετών 2006,2010,2011) φθίνουν. Εξαιρέση αποτελεί το έτος 2003, όπου παρουσιάζεται μικρή αύξηση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**<sup>57</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) φθίνουν. Εξαιρέση αποτελεί το έτος 2003, όπου σημειώνεται μικρή αύξηση.

Αυτό σημαίνει ότι οι παροχές σε χρήμα αποτελούν κατά μ.ο<sup>58</sup> το 2,31% του μ.ο του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης και το 1.5% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

<sup>56</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.5, Παράρτημα).

<sup>57</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.6, Παράρτημα).

<sup>58</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι παροχές σε χρήμα είναι αντιστρόφως ανάλογες τόσο των δαπανών περίθαλψης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι δαπάνες περίθαλψης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές μειώνονται.

Αυτό εξηγείται από τις συμβάσεις Ο.Α.Τ.Υ.Ε. που συνήφθησαν (χρόνο με το χρόνο περισσότερες) με στόχο τη μείωση των δαπανών του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

**5.2.5 Δαπάνες για φάρμακα,**<sup>59</sup> οι οποίες κατά μ.ο αποτελούν δαπάνες αξίας **6.256.979,77 ευρώ** (διαχρονικά). Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελούν - μετά τις δαπάνες νοσηλίων-μια από τις μεγαλύτερες πηγές εξόδων για το Ταμείο.

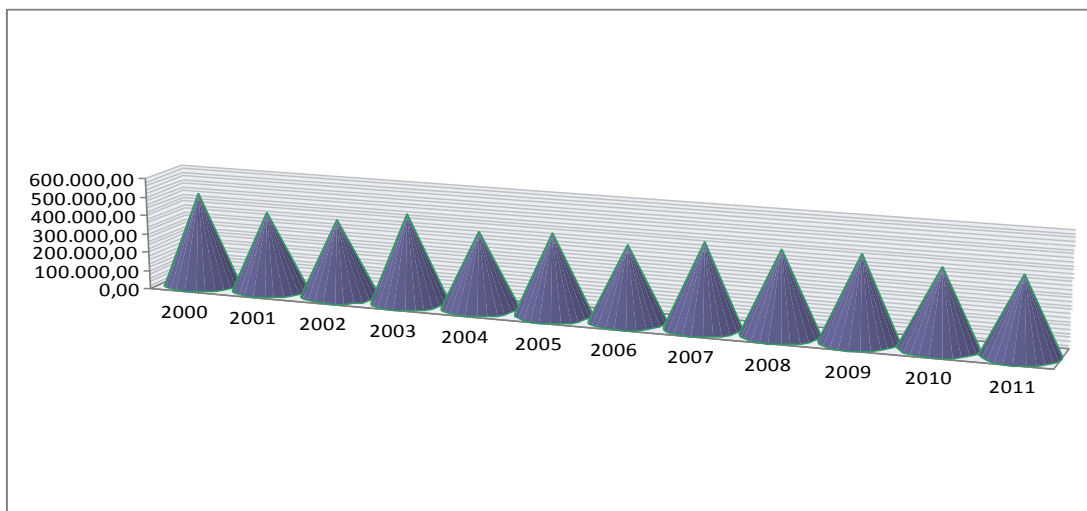
Στον Πίνακα 5.5 και στα Διαγράμματα 5.9, 5.10, απεικονίζονται οι δαπάνες για φάρμακα, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.

**Πίνακας 5.5**  
**Δαπάνες για φάρμακα**

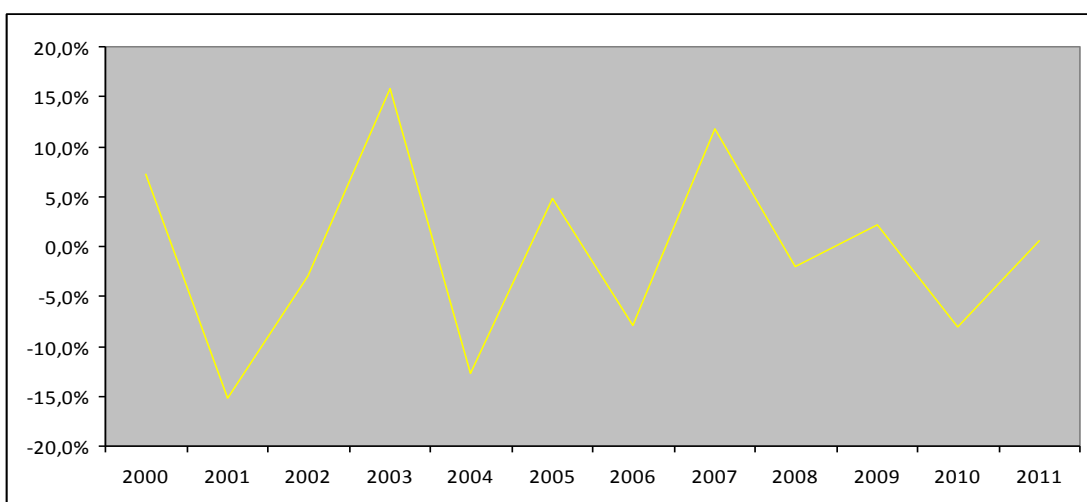
<b>Έτος</b>	<b>Ποσό σε ευρώ</b>	<b>Μεταβολή</b>
<b>2000</b>	<b>3.511.170,61</b>	<b>4%</b>
<b>2001</b>	<b>3.836.099,33</b>	<b>9%</b>
<b>2002</b>	<b>4.316.986,78</b>	<b>13%</b>
<b>2003</b>	<b>4.930.810,62</b>	<b>14%</b>
<b>2004</b>	<b>5.386.407,92</b>	<b>9%</b>
<b>2005</b>	<b>5.999.791,22</b>	<b>11%</b>
<b>2006</b>	<b>6.356.305,65</b>	<b>6%</b>
<b>2007</b>	<b>8.527.585,36</b>	<b>34%</b>
<b>2008</b>	<b>8.357.867,59</b>	<b>-2%</b>
<b>2009</b>	<b>8.899.560,16</b>	<b>6%</b>
<b>2010</b>	<b>7.653.394,88</b>	<b>-14%</b>
<b>2011</b>	<b>7.307.777,11</b>	<b>-5%</b>
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>7,3%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»

<sup>59</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ασφαλισμένος λαμβάνει τα φάρμακά του(και πληρώνει ή όχι την ανάλογη συμμετοχή-0%-10%-25% όπου επιβάλλεται) βάσει ηλεκτρονικής συνταγής που του έχει χορηγήσει ο ανάλογος με την πάθησή του γιατρός. Αν δεν έχει την ανάλογη συνταγή το Ταμείο μέσω της Υπηρεσίας Συναλλαγών μπορεί να του δικαιολογήσει ως 15 ευρώ.



**Διάγραμμα 5.9**  
**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για φάρμακα**  
**(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 5.10**  
**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για φάρμακα**  
**(% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά, διαχρονικά, παρατηρούμε σχετικά μεγάλες μεταβολές στις δαπάνες των φαρμάκων (ο μ.ο μεταβολών είναι 7,3%). Οι αρνητικές μεταβολές είναι σχετικά μικρές και κυμαίνονται από -14% έως -2% (έτη 2008,2010,2011), ενώ οι θετικές υψηλές και κυμαίνονται από 4% έως 34% το 2007.



Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης**<sup>60</sup> διαχρονικά όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης, εκτός των ετών 2006,2010,2011) αυξάνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2008,2009,2010 όπου παρουσιάζεται μικρή πτώση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**<sup>61</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003, 2006, 2010) αυξάνουν. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2008,2009,2010, 2011 όπου σημειώνεται μικρή πτώση.

Αυτό σημαίνει ότι οι δαπάνες σε φάρμακα αποτελούν κατά μ.ο<sup>62</sup> το 33,47% του μ.ο του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης και το 21,76% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι δαπάνες σε φάρμακα είναι ανάλογες τόσο των δαπανών περίθαλψης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι δαπάνες περίθαλψης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυξάνονται και αυτές.

Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη το **2008** παρουσιάζουν μείωση κατά 2%, δηλαδή από € 8,52 εκατ. το 2007 σε € 8,35 εκατ. το 2008. Η μείωση των φαρμάκων συγκριτικά με το 2007 δεν είναι πραγματική. Όπως είχε αναφερθεί και στον περυσινό Απολογισμό, με την εφαρμογή του μηχανογραφικού προγράμματος, στις δαπάνες του 2007 είχε συμπεριληφθεί και δαπάνη του 2006 και έτσι εμφανίζεται αρνητικό ποσοστό. Εκτιμάται ότι η πραγματική δαπάνη είναι αυξημένη κατά 12,5% περίπου. Σημειώνεται ότι στο εξής η επιχορήγηση των φαρμάκων των βαρέως νοσούντων από την Τ.τ.Ε. φτάνει στο ποσοστό του 55%.<sup>63</sup>

Το **2010** παρουσιάζουν μείωση κατά 14%, δηλαδή από €8,89 εκατ. το 2009 σε €7,65 εκατ. το 2010. Εκτιμάται ότι η μείωση οφείλεται κυρίως στο ότι η προμήθεια φαρμάκων υψηλού κόστους πραγματοποιήθηκε από τους ασφαλισμένους του Ταμείου, μέσω Κρατικών Νοσοκομείων, το ύψος της οποίας δε μπορεί να εκτιμηθεί, καθώς και τη μείωση των τιμών σε αρκετά φάρμακα.

---

<sup>60</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.5, Παράρτημα).

<sup>61</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.6, Παράρτημα).

<sup>62</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).

<sup>63</sup> (Α.Γ.Σ. 1/30-1-06).

Επίσης, λόγω της δημιουργίας της **ηλεκτρονικής συνταγογράφησης** στο δίκτυο των ιατρείων του Τ.Υ. στην Αθήνα και την Περιφέρεια, περιορίστηκε η πολυφαρμακία στο σύνολο των παροχών.

Οι δαπάνες για τη φαρμακευτική περίθαλψη το **2011** παρουσιάζουν μείωση κατά 4,52%, δηλαδή από 7,65 εκατ. το 2010 σε 7,30 εκατ. το 2011. Εκτιμάται ότι η μείωση οφείλεται κυρίως στο ότι προστέθηκαν δύο νέες λίστες φαρμάκων, η Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα - ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και η Αρνητική Λίστα (εκτός της Θετικής λίστας και των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους - Φ.Υ.Κ.) Φαρμάκων, οι οποίες περιλαμβάνουν φάρμακα που πλέον δεν αποζημιώνονται. Επίσης, μειώθηκαν οι τιμές των φαρμάκων δύο φορές κατά τη διάρκεια του 2011( Μάιο και Αύγουστο), με ταυτόχρονη όμως αύξηση του καταλόγου των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους και αυξομείωση των τιμών τους. Τέλος, τέθηκε σε εφαρμογή, κατά τη διάρκεια του 2011, η χορήγηση έκπτωσης προς το Ταμείο, μετά από σχετικό ερώτημα του Ταμείου στο Υπουργείο Οικονομικών.

Η υπερβολική συνταγογράφηση νέων φαρμάκων και αντιβιοτικών, επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς του Ταμείου. Απόρροια της αναποτελεσματικότητας της κρατικής μέριμνας για παροχή υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας είναι, να έχει περάσει ένα μεγάλο ποσοστό στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος λειτουργεί με όρους ελεύθερης αγοράς που σκοπό έχει το κέρδος.

Το κονδύλι της δαπάνης φαρμάκων έφθασε το **2000-2001** σε ανεπίτρεπτα ύψη, δηλ. στο ποσό των € 3,5 εκατ. και € 3,8 αντίστοιχα, παρότι μειώθηκαν οι ασφαλισμένοι.

Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη το **2002** ξεπέρασαν κάθε προσδοκία. Η αύξησή τους κατά 13%, δηλ. από € 3,8 εκατ. το 2001 σε € 4,3 εκατ. το 2002 καθιστά επιτακτική την ανάγκη συστράτευσης σε έναν αγώνα για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Το **2003** η αύξησή τους είναι κατά 14%, δηλαδή από €4,31 εκατομμύρια το 2002 σε €4,93 εκατομμύρια. Ο μέσος όρος ανάλωσης φαρμάκων κατά ασφαλισμένο είναι ο υψηλότερος από όλα τα Ταμεία, πράγμα που επιτάσσει την ανάγκη προστασίας τόσο των ασφαλισμένων, όσο και του Ταμείου από την αλόγιστη, αναποτελεσματική και συχνά επικίνδυνη χρήση των φαρμάκων.

Το **2004** παρά την προσπάθεια για συγκράτησή τους παρουσιάζουν αύξηση κατά 9,24%, δηλαδή από €4,93 εκατομμύρια το 2003 σε € 5,38 εκατ. το 2004.

Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη το **2005** παρά την προσπάθεια για συγκράτησή τους παρουσιάζουν αύξηση κατά 11,0% δηλαδή από €5,38 εκατ. το 2004 σε € 6,00 εκατ. το

2005. Ήδη ολοκληρώθηκε το πρόγραμμα ανάγνωσης γραμματικού κώδικα ( bar code) για τα κουπόνια των φαρμάκων και σε συνδυασμό με τη διασταύρωση στοιχείων των επισκέψεων σε εξωτερικούς γιατρούς και Διαγνωστικά κέντρα, γίνεται σωστός και ολοκληρωμένος έλεγχος των δαπανών.

Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη το **2006** παρουσιάζουν αύξηση κατά 6,0%, δηλαδή από € 6,00 εκατ. το 2005 σε € 6,35 εκατ. το 2006. Το 2006 ολοκληρώθηκε η λεπτομερής ηλεκτρονική καταγραφή φαρμάκων, ενώ το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., είναι το πρώτο Ταμείο που θα πάρει μέρος επιστροφής του 4% της φαρμακευτικής δαπάνης από τις φαρμακοβιομηχανίες, με βάση το νέο νόμο. Επετεύχθη η επιδότηση από την Τράπεζα (20%) των φαρμάκων χωρίς συμμετοχή των βαρέως νοσούντων ασφαλισμένων.<sup>64</sup>

Με παρεμβάσεις της στα αρμόδια Υπουργεία ( Ανάπτυξης & Υγείας) και συναντήσεις της με τους υπουργούς ζήτησε τη θεσμοθέτηση Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης για Ιατρικές αμοιβές κατ' επίσκεψη, τη δυνατότητα λειτουργίας νόμιμου φαρμακείου από τα Ταμεία, την αγορά ακριβών φαρμάκων και πρόσθετων υλικών σε τιμές χονδρικής και τη συμμετοχή των εκπροσώπων των Ταμείων στην Επιτροπή Τιμολόγησης των φαρμάκων.

Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη το **2007** παρουσιάζουν αύξηση κατά 34,16% δηλαδή από € 6,35 εκατ. το 2006 σε € 8,52 εκατ. το 2007. Το ποσοστό αυτό δεν αφορά στο σύνολό του το 2007 αλλά περιλαμβάνει και δαπάνη που έγινε το 2006 σε υποκαταστήματα, όπως είχε αναφερθεί στον τότε απολογισμό. Εκτός αυτού λόγω του νέου μηχανογραφικού συστήματος που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά, έχει καταχωρηθεί όλη η δαπάνη του 2007, ανεξάρτητα αν έχει καταβληθεί στο φαρμακοποιό έως το τέλος του χρόνου. Εκτιμάται ότι η κανονική δαπάνη είναι αυξημένη κατά 19,5%. Η αύξηση είναι μεγαλύτερη λόγω αύξησης των τιμών πολλών φαρμάκων και της αυξημένης ζήτησης πραγματικής ή τεχνητής. Το 2007 από τη μηχανογράφηση των υπηρεσιών του Ταμείου διαφαίνονται και τα οφέλη που προκύπτουν για το Ταμείο και συνεπώς για τους ασφαλισμένους. (Με την εφαρμογή του νέου μηχ/κού προγράμματος έγινε λογιστικοποίηση δεδουλευμένης δαπάνης των φαρμάκων για το 2007. Στο παραπάνω ποσό επίσης συμπεριλαμβάνεται και εξόφληση δαπανών φαρμάκων που αφορούσαν τη χρήση του 2006).

Οι γιατροί χρησιμοποιούν μηχανογραφημένες συνταγές (που πρέπει να απαιτούνται), συνεπώς ενθαρρύνεται η χρήση του συστήματος. Έτσι, μετατρέπονται οι ανασταλτικοί παράγοντες σε ενεργητικούς ώστε να μην κινδυνέψει το μεγάλο εγχείρημα που

---

<sup>64</sup> (Α.Γ.Σ. 1/30-1-06).

επιχειρείται. Το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. είναι το μόνο Ταμείο που απαιτεί την επιστροφή του 4% της φαρμακευτικής δαπάνης από τις φαρμακευτικές

εταιρείες. Τέλος, επετεύχθη σε συμφωνία με τη Διοίκηση της Τ.τ.Ε. η επιχορήγηση του 35% των φαρμάκων των βαρέως νοσούντων.<sup>65</sup>

Οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη το **2009** παρουσιάζουν αύξηση κατά 6,48%, δηλαδή από €8,52 εκατ. το 2007 σε €8,35 εκατ. το 2008 και €8,89% το 2009. Η μείωση των φαρμάκων το 2008 συγκριτικά με το 2007 δεν είναι πραγματική. Όπως είχε αναφερθεί και στον απολογισμό του 2008, με την εφαρμογή του μηχανογραφικού προγράμματος, στις δαπάνες του 2007 είχε συμπεριληφθεί και δαπάνη του 2006 και έτσι εμφανιζόταν αρνητικό το ποσοστό.

Εκτιμάται ότι η πραγματική δαπάνη είναι αυξημένη κατά 2,5% περίπου κατά έτος στα τρία χρόνια. Η αύξηση στα φάρμακα είναι μικρή συγκριτικά με τα υπόλοιπα Ταμεία λόγω του μηχανογραφικού ελέγχου από το Ταμείο.

**5.2.6 Συμμετοχή του Ταμείου για την επιδότηση βρεφονηπιακού σταθμού-οικ. βοηθών**, η οποία κατά μ.ο αποτελεί δαπάνη αξίας 136.004,52 ευρώ (διαχρονικά). Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελούν μια από τις μικρότερες πηγές εξόδων για το Ταμείο.

Στον Πίνακα 5.6 και στα Διαγράμματα 5.11, 5.12, απεικονίζονται οι δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.

---

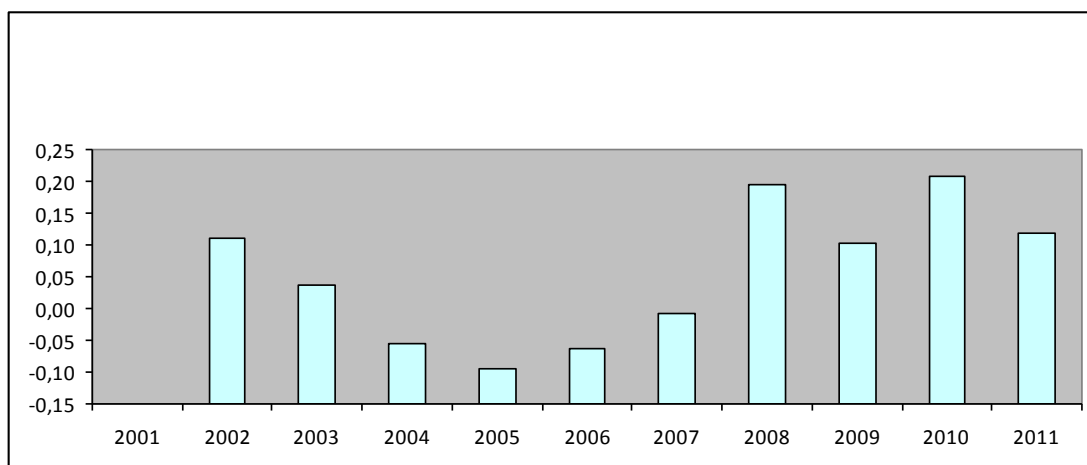
<sup>65</sup> (Α.Γ.Σ. 1/30-1-06).

Πίνακας 5.6

Δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών

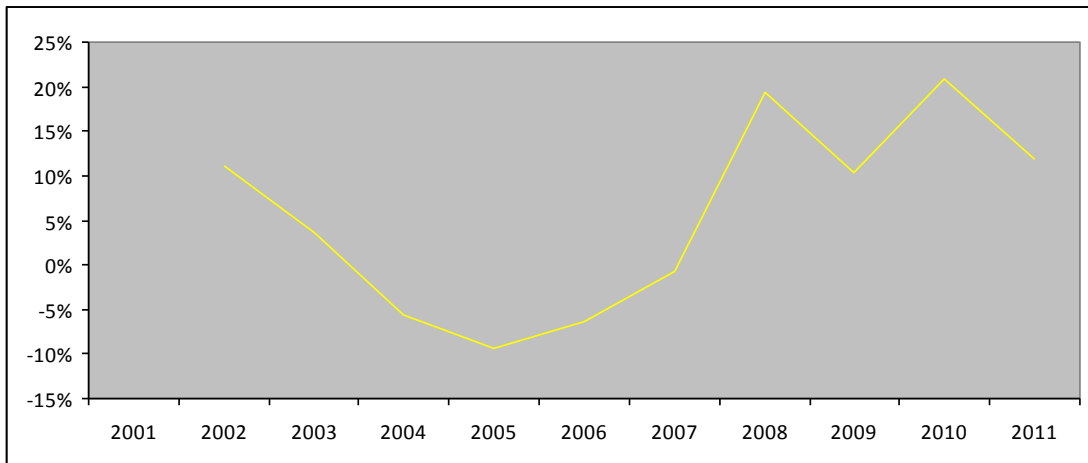
Έτος	Ποσό σε ευρώ	Μεταβολή
2001	119.213,50	
2002	132.354,61	11%
2003	137.118,26	4%
2004	129.481,04	-6%
2005	117.366,42	-9%
2006	109.815,11	-6%
2007	109.042,48	-1%
2008	130.212,40	19%
2009	143.622,16	10%
2010	173.619,87	21%
2011	194.203,89	12%
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2001-2011</b>		<b>5%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



Διάγραμμα 5.11

Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών (ποσά σε ευρώ)



**Διάγραμμα 5.12**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών (% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά, διαχρονικά, παρατηρούμε σχετικά μικρές μεταβολές στη συγκεκριμένη κατηγορία δαπανών (ο μ.ο μεταβολών είναι 5%). Οι αρνητικές μεταβολές είναι σχετικά μικρές και κυμαίνονται από -9% έως -1% (έτη 2004,2005,2006, 2007), ενώ οι θετικές υψηλές και κυμαίνονται από 4% έως 21%.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης**<sup>66</sup> διαχρονικά όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης, εκτός των ετών 2006,2010,2011) αυξάνουν. Εξαιρέση αποτελούν τα έτη 2003-2007, όπου παρουσιάζεται μικρή πτώση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**<sup>67</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνουν. Εξαιρέση αποτελούν τα έτη 2004-2007, 2011 όπου σημειώνεται μικρή πτώση.

Αυτό σημαίνει ότι η συμμετοχή του Ταμείου για την επιδότηση βρεφονηπιακού σταθμού-οικ. βοηθών αποτελεί κατά μ.ο<sup>68</sup> το 0,73% του μ.ο του συνόλου της ιατρικής περίθαλψης και το 0,47% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

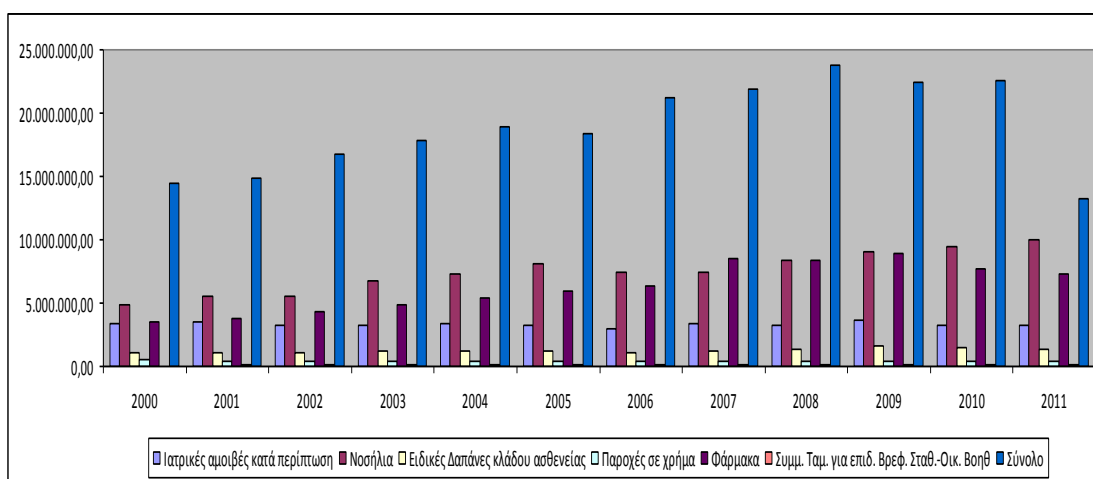
<sup>66</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.5, Παράρτημα).

<sup>67</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.6, Παράρτημα).

<sup>68</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).

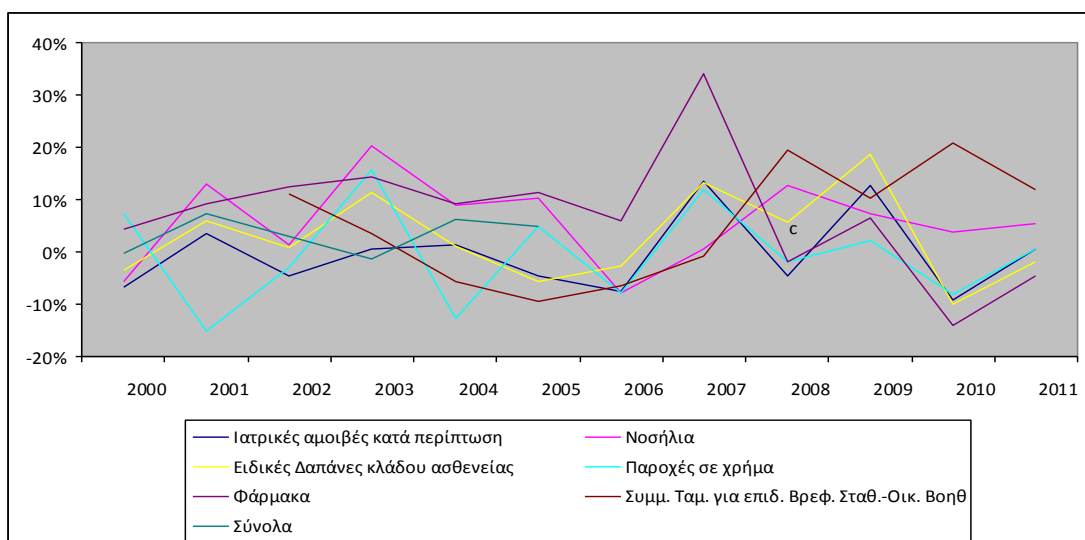
Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι δαπάνες για τη συμμετοχή του Ταμείου για την επιδότηση βρεφονηπιακού σταθμού-οικ. βοηθών είναι ανάλογες τόσο των δαπανών περίθαλψης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι δαπάνες περίθαλψης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυξάνονται και αυτές.

Στα διαγράμματα 5.13, 5.14, αναπαριστώνται οι συνολικές δαπάνες περίθαλψης, καθώς και το σύνολό τους διαχρονικά, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.



**Διάγραμμα 5.13**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών περίθαλψης  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 5.14**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών περίθαλψης  
(% μεταβολή)**

Από τα διαγράμματα αυτά παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό Δαπανών Περίθαλψης αποτελούν κατά σειρά οι Δαπάνες νοσηλίων και έπονται αυτές των φαρμάκων και ιατρικών δαπανών κατά περίπτωση. Ακολουθούν οι Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας, οι Παροχές σε χρήμα, ενώ τη μικρότερη αναλογία αποτελούν οι δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών.

Από ότι παρατηρούμε από τον Πίνακα 5.7 και το Διάγραμμα 5.15 που μας δείχνει το ποσοστό μεταβολής στο κλείσιμο των έντεκα ημερολογιακών ετών συνολικά, παρουσιάζεται διαχρονική αύξηση κατά μέσο όρο στις συνολικές δαπάνες ιατρικής περίθαλψης.

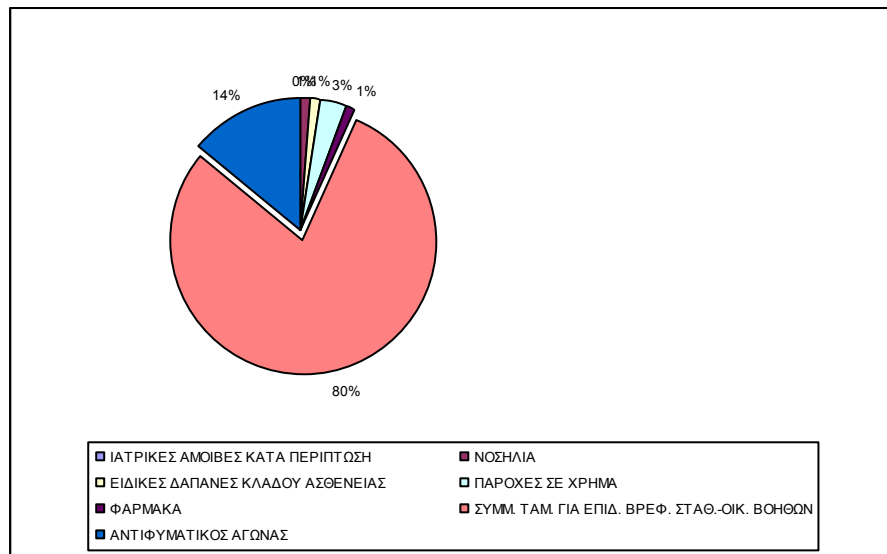
### Πίνακας 5.7

#### Συγκριτική παρουσίαση Δαπανών Περίθαλψης (2001-2011)

	31/12/2001	31/12/2011	Ποσοστό (%) αύξησης	Μέσο ετήσιο ποσοστό (%) αύξησης
<b>Δαπάνες Ιατρικής Περίθαλψης</b>				
Ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση	3.450.675,85	3.296.271,99	-4,47%	-0,41%
Νοσήλια	5.528.599,98	9.920.236,07	79,43%	7,22%
Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθένειας	1.078.589,29	19.050,42	-98,23%	-8,93%
Παροχές σε χρήμα	420.608,68	1.410.299,92	235,30%	21,39%
Φάρμακα	3.836.099,33	411.657,94	-89,27%	-8,12%
Συμμ. Ταμ. για επιδ. βρεφ. σταθ.-οικ. βοηθών	119.213,50	7.307.777,11	6029,99%	548,18%
Αντιφυματικός αγώνας	16.580,48	194.203,89	1071,28%	97,39%
<b>Σύνολα</b>	<b>14.450.367,11</b>	<b>22.559.497,34</b>	<b>56,12%</b>	<b>5,10%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»





**Διάγραμμα 5.15**

**Διαγραμματική απεικόνιση Συγκριτικής παρουσίας Δαπανών Περίθαλψης (2001-2011)**

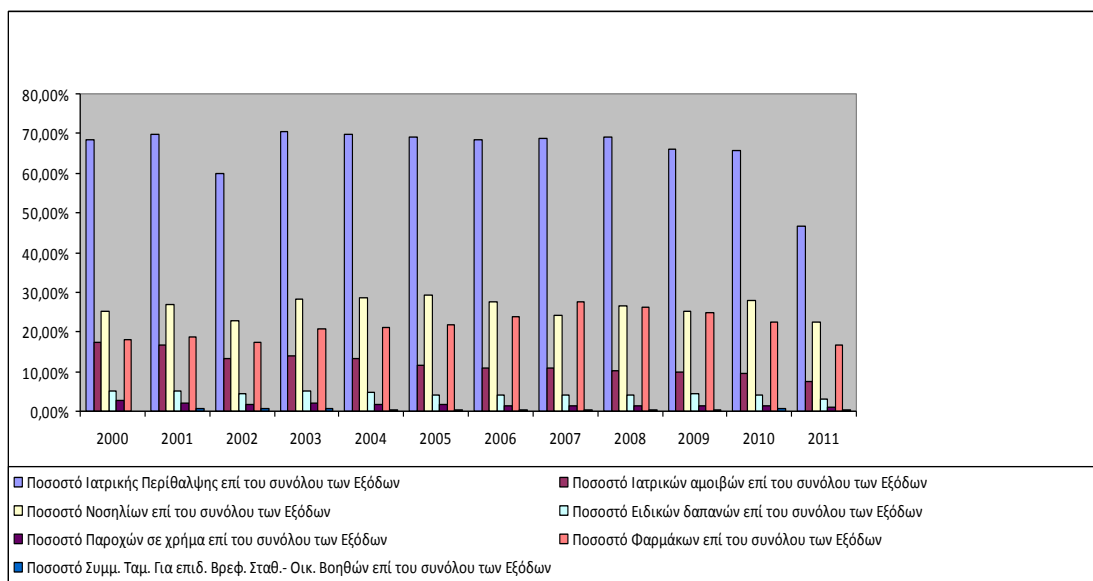
Από τον παραπάνω πίνακα και το γράφημα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της οποίας κατά σειρά αποτελούν η συμμετοχή του Ταμείου για την επιδότηση βρεφονηπιακού σταθμού-οικ. Βοηθών (548,18%), οι δαπάνες σε νοσήλια (104,61%) και οι παροχές σε χρήμα (21,39%) , ενώ μείωση παρουσιάζουν οι ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση(-0,41%), οι ειδικές δαπάνες του κλάδου ασθένειας (-8,93%) και οι δαπάνες σε φάρμακα (-8,12%).

**5.3 Αναλογία Δαπανών Περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο εξόδων**

Όσον αφορά τη **σχέση της ιατρικής περίθαλψης και των συνολικών εξόδων**,<sup>69</sup> από ότι παρατηρούμε η αναλογία τους μειώνεται κατά μέσο όρο, και αυτό διότι διαχρονικά οι δαπάνες ιατρικής περίθαλψης μειώνονται (κατά μέσο όρο) λιγότερο από τα συνολικά έξοδα (ή αυξάνονται λιγότερο από αυτά) ή όταν μειώνονται οι δαπάνες διαχείρισης, τα συνολικά έξοδα αυξάνονται.

Στο Διάγραμμα 5.16 απεικονίζονται η σχέση των συνολικών δαπανών περίθαλψης, καθώς και το σύνολό τους διαχρονικά σε σχέση με το σύνολο των εξόδων.

<sup>69</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.7, Παράρτημα).



**Διάγραμμα 5.16**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο εξόδων**

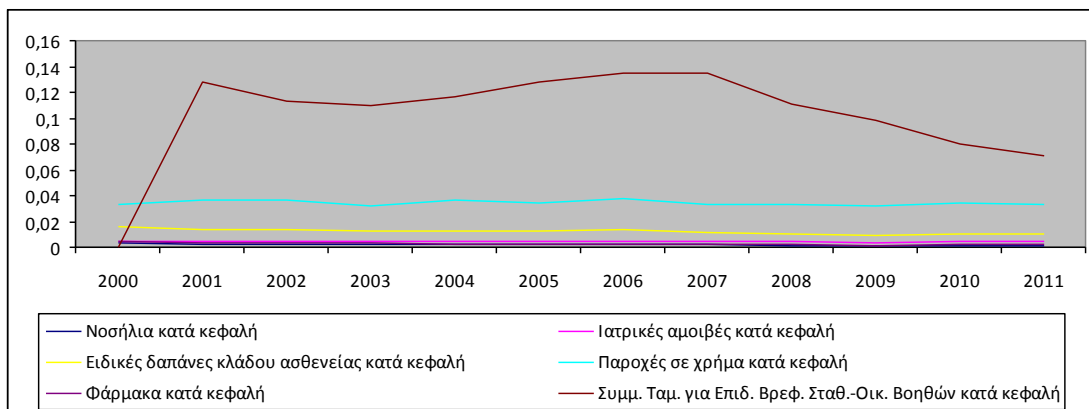
Από το διάγραμμα παρατηρούμε ότι η αναλογία τους είναι ίδια με την αναλογία του ποσοστού της κάθε κατηγορίας Δαπανών Περίθαλψης στο σύνολο των Δαπανών Περίθαλψης.

**5.4 Αναλογία Δαπανών Περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο ασφαλισμένων**

Επιπλέον, από τον Πίνακα που παρουσιάζει την **αναλογία των δαπανών περίθαλψης σε σχέση με τους ασφαλισμένους του Ταμείου<sup>70</sup>** (άμεσους+ έμμεσους), παρατηρούμε ότι διαχρονικά αυτή αυξάνεται (κατά μέσο όρο), και αυτό διότι ο αριθμός των ασφαλισμένων μειώνεται διαχρονικά, ενώ **οι δαπάνες περίθαλψης** διαχρονικά αυξάνονται (κατά μέσο όρο). Εξαιρέση αποτελεί η αναλογία των δαπανών για παροχές σε χρήμα σε σχέση με τους ασφαλισμένους, όπου παρατηρούμε ότι διαχρονικά αυτή μένει σταθερή, και αυτό διότι ο αριθμός των ασφαλισμένων μειώνεται διαχρονικά, όπως επίσης και οι παροχές σε χρήμα διαχρονικά μειώνονται και αυτές κατά το ίδιο ποσοστό (-1,4%) .

Στο Διάγραμμα 5.17 απεικονίζονται οι δαπάνες περίθαλψης κατά κεφαλή.

<sup>70</sup> (βλ. Πίνακα Π.Β.8, Παράρτημα).



**Διάγραμμα 5.17**

### Διαγραμματική απεικόνιση των δαπανών περίθαλψης κατά κεφαλή

Από το διάγραμμα αυτό, όπως παρατηρούμε, τη μεγαλύτερη αναλογία αποτελούν κατά σειρά οι Δαπάνες νοσηλίων και έπονται αυτές των φαρμάκων και ιατρικών δαπανών κατά περίπτωση. Ακολουθούν οι Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενοείας, οι Παροχές σε χρήμα, ενώ τη μικρότερη αναλογία αποτελούν οι δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών.

Δηλαδή, οι αναλογίες ακολουθούν την πορεία των Δαπανών Περίθαλψης και Δαπανών Περίθαλψης / εξόδων. Μεγαλύτερες Δαπάνες Περίθαλψης συνεπάγονται και τη μεγαλύτερη αναλογία (δεδομένου ότι το σύνολο των ασφαλισμένων διαχρονικά μειώνεται).

## 5.5 Ανακεφαλαίωση

Συμπερασματικά, παρουσιάζεται διαχρονική αύξηση κατά μέσο όρο στις συνολικές δαπάνες ιατρικής περίθαλψης. Το μεγαλύτερο ποσοστό Δαπανών Περίθαλψης αποτελούν κατά σειρά οι Δαπάνες νοσηλίων και έπονται αυτές των φαρμάκων και ιατρικών δαπανών κατά περίπτωση. Ακολουθούν οι Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενοείας, οι Παροχές σε χρήμα, ενώ τη μικρότερη αναλογία αποτελούν οι δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών.

Το μεγαλύτερο μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης την εντεκαετία, κατά σειρά αποτελούν η συμμετοχή του Ταμείου για την επιδότηση βρεφονηπιακού σταθμού-οικ. Βοηθών, οι δαπάνες

σε νοσήλια και οι παροχές σε χρήμα, ενώ μείωση παρουσιάζουν οι ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση, οι ειδικές δαπάνες του κλάδου ασθενείας και οι δαπάνες σε φάρμακα. Όσον αφορά τη σχέση της ιατρικής περίθαλψης και των συνολικών εξόδων, η αναλογία τους μειώνεται κατά μέσο όρο.

Επιπλέον, όσον αφορά την αναλογία των δαπανών περίθαλψης σε σχέση με τους ασφαλισμένους του Ταμείου (άμεσους+ έμμεσους), παρατηρούμε ότι διαχρονικά αυτή αυξάνεται (κατά μέσο όρο). Τη μεγαλύτερη αναλογία αποτελούν κατά σειρά οι Δαπάνες νοσηλίων και έπονται αυτές των φαρμάκων και ιατρικών δαπανών κατά περίπτωση. Ακολουθούν οι Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενείας, οι Παροχές σε χρήμα, ενώ τη μικρότερη αναλογία αποτελούν οι δαπάνες για συμμετοχή του Ταμείου για επιδότηση των βρεφονηπιακών σταθμών-οικ. Βοηθών.

Δηλαδή, οι αναλογίες ακολουθούν την πορεία των Δαπανών Περίθαλψης και Δαπανών Περίθαλψης / εξόδων. Μεγαλύτερες Δαπάνες Περίθαλψης συνεπάγονται και τη μεγαλύτερη αναλογία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

#### 6.1 Εισαγωγή

Στο Κεφάλαιο 5 αναλύσαμε τη μεγαλύτερη κατηγορία δαπανών για το Ταμείο, που αποτελούν οι δαπάνες περίθαλψης. Τη δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία αποτελούν οι δαπάνες διαχείρισης που θα εξετάσουμε στο παρόν Κεφάλαιο.

Οι δαπάνες διαχείρισης χωρίζονται σε έξι κατηγορίες: στα έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης, στις δαπάνες διοικητικού προσωπικού, στις αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων, στις εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού, στα γενικά έξοδα, στις διοικητικές δαπάνες, στις αμοιβές τρίτων, στις δαπάνες ελέγχου εποπτείας και τις αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης. Για κάθε μια κατηγορία αναλύεται η σχέση της με τις υποκατηγορίες της, με τις συνολικές δαπάνες διαχείρισης και τα συνολικά έξοδα του Ταμείου.

Τέλος, αναλύεται η αναλογία των συνολικών δαπανών διαχείρισης σε σχέση με τα συνολικά έξοδα και το σύνολο του απασχολούμενου προσωπικού του Ταμείου.

#### 6.2 Οι Δαπάνες διαχείρισης, αποτελούνται από τις εξής κατηγορίες δαπανών:

**6.2.1 Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.,** τα οποία κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **2.191.227,74 ευρώ** (διαχρονικά) και διακρίνονται σε: Αποδοχές υγειονομικού προσωπικού, Εισφορά για ασφάλιση υγειονομικού προσωπικού, Ενοίκια Πολυιατρείων, Αναλωθέν υγειονομικό υλικό, Δαπάνες συντήρησης ιατρικών μηχανημάτων, Κοινόχρηστα, Δαπάνες συντήρησης λογισμικού μηχανογράφησης, Οδοιπορικά ιατρών – νοσοκόμων, Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού - Δ.Ε.Η. – Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος - Ο.Τ.Ε., Ασφάλιστρα - Τέλη κυκλοφορίας - Καύσιμα – Συντήρηση, Δαπάνες καθαρισμού ιατρείων, Διάφορες δαπάνες Πολυιατρείων. Διαχρονικά, το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων λειτουργίας των κέντρων του Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. αποτελούν οι

αποδοχές του υγειονομικού προσωπικού, το αναλωθέν υγειονομικό υλικό και η εισφορά για ασφάλιση του υγειονομικού προσωπικού<sup>71</sup>.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή δαπανών διαχείρισης για το Ταμείο.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης** διαχρονικά,<sup>72</sup> διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 2010, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>73</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2005,2007, όπου σημειώνεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι τα έξοδα λειτουργίας των κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., αποτελούν κατά μ.ο<sup>74</sup> το 30,53% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 7,4% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τα έξοδα λειτουργίας των κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., είναι ανάλογα τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτά αυξάνονται επίσης.

**6.2.2 Γενικά έξοδα λειτουργίας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.,** τα οποία κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **1.811.465,13 ευρώ** (διαχρονικά) και διακρίνονται σε: Ο.Τ.Ε. – ταχυδρομικά, έξοδα Ομοσπονδίας, βιβλία-έντυπα, βιβλία βιβλιοθήκης, έξοδα γενικών συνελεύσεων-εκλογών, νοσήλια εις βάρος του Ταμείου, οδοιπορικά τρίτων, διάφορα έξοδα, φόρος εντόκων γραμματίων, δωρεές, συνδρομές-δημοσιεύσεις, εκδόσεις περιοδικών Ταμείου "Τα Νέα μας"-βιβλία-περιοδικά, αναλ. υλικό μηχ/σης, παιδ. κατασκηνώσεις, βοήθημα

---

<sup>71</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.1, Παράρτημα).

<sup>72</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>73</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>74</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

πολυτέκνων, έξοδα λειτουργίας Π.Σ.Θ., προβλέψεις εργοδοτικού κόστους ιατρών, ρύθμιση οφειλών.<sup>75</sup>

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>76</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) μειώνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002, 2005, 2007, 2009, όπου παρουσιάζεται μικρή αύξηση, ενώ το 2011 πολύ μεγάλη.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>77</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) μειώνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2005,2007,2009 όπου σημειώνεται μικρή αύξηση, ενώ το 2011 πολύ μεγάλη.

Αυτό σημαίνει ότι τα γενικά έξοδα λειτουργίας του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., αποτελούν κατά μ.ο<sup>78</sup> το 25,24% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 6,12% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τα γενικά έξοδα λειτουργίας του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., είναι αντιστρόφως ανάλογα τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτά μειώνονται.

**6.2.3 Δαπάνες διοικητικού προσωπικού**, που αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή δαπανών διαχείρισης μετά τα έξοδα λειτουργίας των κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., και οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **1.858.127,03 ευρώ** (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>79</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2006, 2010, 2011, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

---

<sup>75</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.2, Παράρτημα).

<sup>76</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>77</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>78</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

<sup>79</sup>(βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>80</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2006,2011 όπου σημειώνεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι δαπάνες διοικητικού προσωπικού, αποτελούν κατά μ.ο<sup>81</sup> το 25,89% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 6,27% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι δαπάνες διοικητικού προσωπικού, είναι ανάλογες τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται επίσης.

**6.2.4 Αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων**, οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **157.440,23 ευρώ** (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>82</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2003, 2006, 2008, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση, ενώ το 2011 πολύ μεγάλη.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>83</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2003,2006, 2008, όπου σημειώνεται μικρή μείωση, ενώ το 2011 πολύ μεγάλη.

Αυτό σημαίνει ότι οι αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων αποτελούν κατά μ.ο<sup>84</sup> το 2,19% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 0,53% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων , είναι ανάλογες τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό,

---

<sup>80</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>81</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

<sup>82</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>83</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>84</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).



γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται επίσης.

**6.2.5 Εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού**, οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **653.047,85 ευρώ** (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>85</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2006,2008,2010 όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση, ενώ το 2011 σχετικά μεγάλη.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>86</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) μειώνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2001, 2003, 2004, 2007, 2009, όπου σημειώνεται μικρή αύξηση.

Αυτό σημαίνει ότι οι εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού, αποτελούν κατά μ.ο<sup>87</sup> το 9,1% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 2,21% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού, είναι ανάλογες των συνολικών δαπανών διαχείρισης, και αντιστρόφως ανάλογες των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται στην πρώτη περίπτωση, ενώ μειώνονται στη δεύτερη.

**6.2.6. Διοικητικές δαπάνες**, οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **24.664,31 ευρώ** (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>88</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2005,2006,2008,2011 όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

---

<sup>85</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>86</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>87</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

<sup>88</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>89</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2005,2006,2008,2011 όπου σημειώνεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι τα οι διοικητικές δαπάνες, αποτελούν κατά μ.ο<sup>90</sup> το 0,34% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 0,08% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι διοικητικές δαπάνες, είναι ανάλογες τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται επίσης.

### **6.2.7 Αμοιβές τρίτων, οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας 260.104,82 ευρώ (διαχρονικά).**

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>91</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2011 όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>92</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2011 όπου σημειώνεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι αμοιβές τρίτων, αποτελούν κατά μ.ο<sup>93</sup> το 3,62% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 0,88% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι αμοιβές τρίτων, είναι ανάλογες τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται επίσης.

---

<sup>89</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>90</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

<sup>91</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>92</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>93</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

**6.2.8 Δαπάνες ελέγχου εποπτείας**, οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **47.336,44 ευρώ** (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>94</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2005,2006,2011 όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>95</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2002,2005,2011 όπου σημειώνεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι δαπάνες ελέγχου εποπτείας, αποτελούν κατά μ.ο<sup>96</sup> το 0,67% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 0,16% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι δαπάνες ελέγχου εποπτείας, είναι ανάλογες τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται επίσης.

**6.2.9 Αποσβέσεις τρεχουσών χρήσεων**, οι οποίες κατά μέσο όρο αποτελούν δαπάνες αξίας **176.849,47 ευρώ** (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των δαπανών διαχείρισης**<sup>97</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των δαπανών διαχείρισης, εκτός των ετών 2003,2006,2008) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2007-20011, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εξόδων**,<sup>98</sup> όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά(με τη διαχρονική αύξηση των εξόδων του Ταμείου, εκτός των ετών 2003,2006,2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2007-2010 όπου σημειώνεται μικρή μείωση.

---

<sup>94</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>95</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

<sup>96</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

<sup>97</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.3, Παράρτημα).

<sup>98</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.4, Παράρτημα).

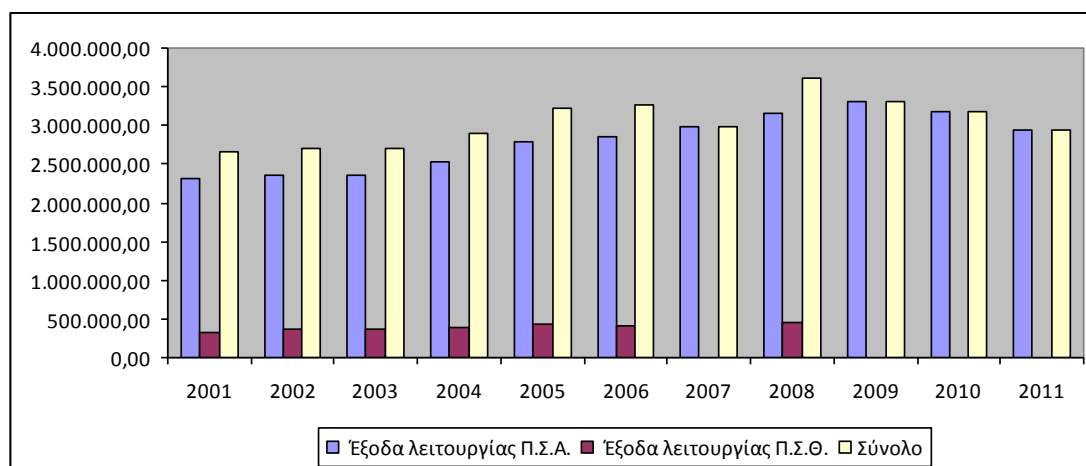
Αυτό σημαίνει ότι οι αποσβέσεις τρεχουσών χρήσεων, αποτελούν κατά μ.ο<sup>99</sup> το 2,42% του μ.ο του συνόλου των δαπανών διαχείρισης και το 0,59% του μ.ο των εξόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι αποσβέσεις τρεχουσών χρήσεων, είναι ανάλογες τόσο των συνολικών δαπανών διαχείρισης, όσο και των εξόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης και οι δαπάνες του Ταμείου, αυτές αυξάνονται επίσης.

**6.2.10** Επίσης, υπάρχει και η κατηγορία **των εξόδων λειτουργίας των παιδικών σταθμών (Προσχολικό Αθηνών - Θεσσαλονίκης - Π.Σ.Α., Π.Σ.Θ.)**, η οποία είναι ξεχωριστή κατηγορία, αλλά είναι υπομέρος των εξόδων διαχείρισης.

Αυτή η κατηγορία αποτελεί το μικρότερο ποσοστό δαπάνης για το Ταμείο.

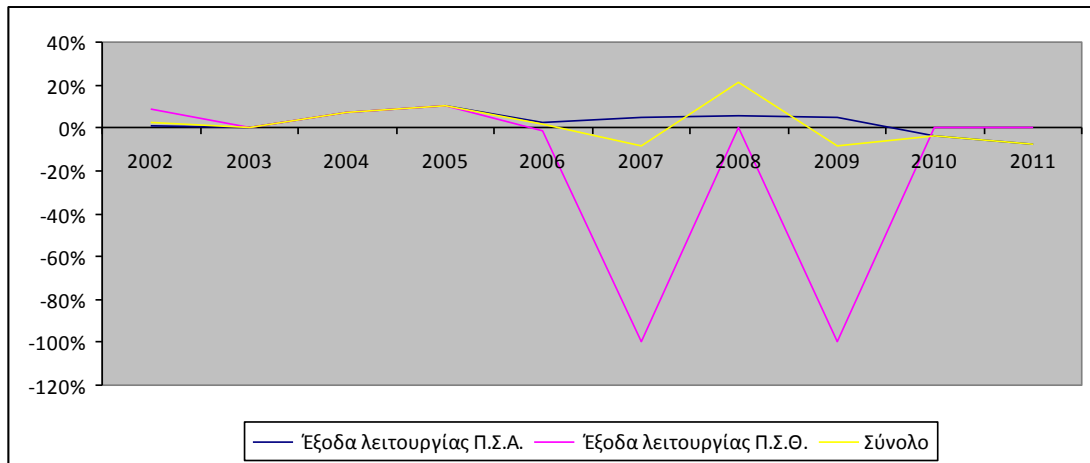
Στο Διάγραμμα 6.1. 6.2, απεικονίζονται τα έξοδα λειτουργίας των Π.Σ.Α., Π.Σ.Θ., τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενα.



**Διάγραμμα 6.1**

**Διαγραμματική απεικόνιση εξόδων παιδικών σταθμών  
(ποσά σε ευρώ)**

<sup>99</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).

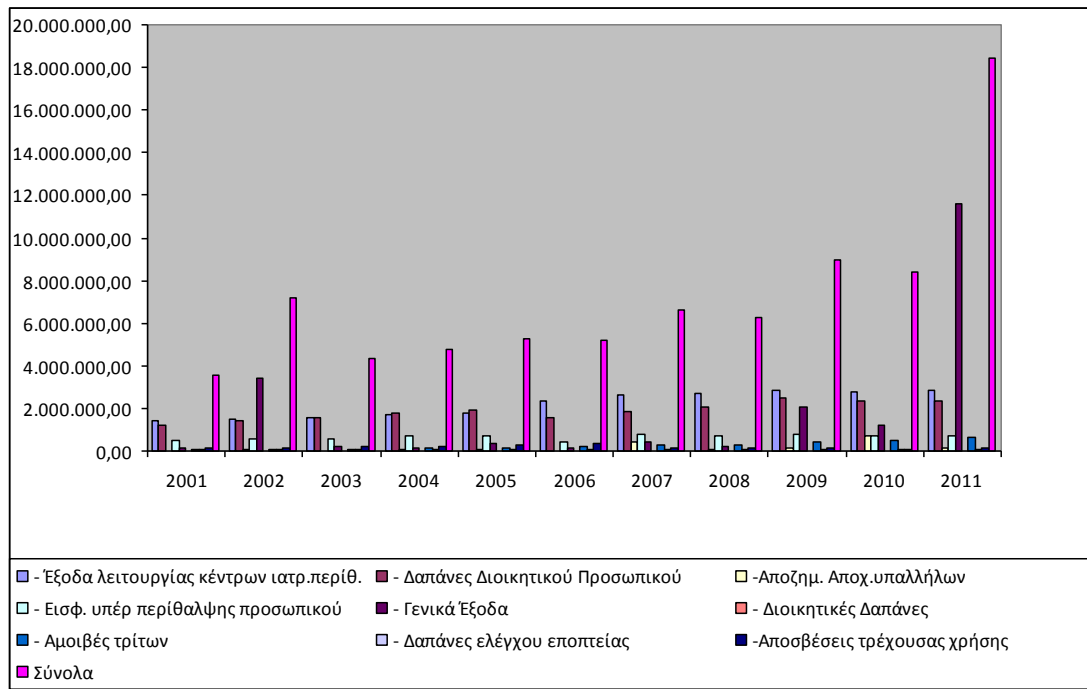


**Διάγραμμα 6.2**

**Διαγραμματική απεικόνιση εξόδων παιδικών σταθμών  
(% μεταβολή)**

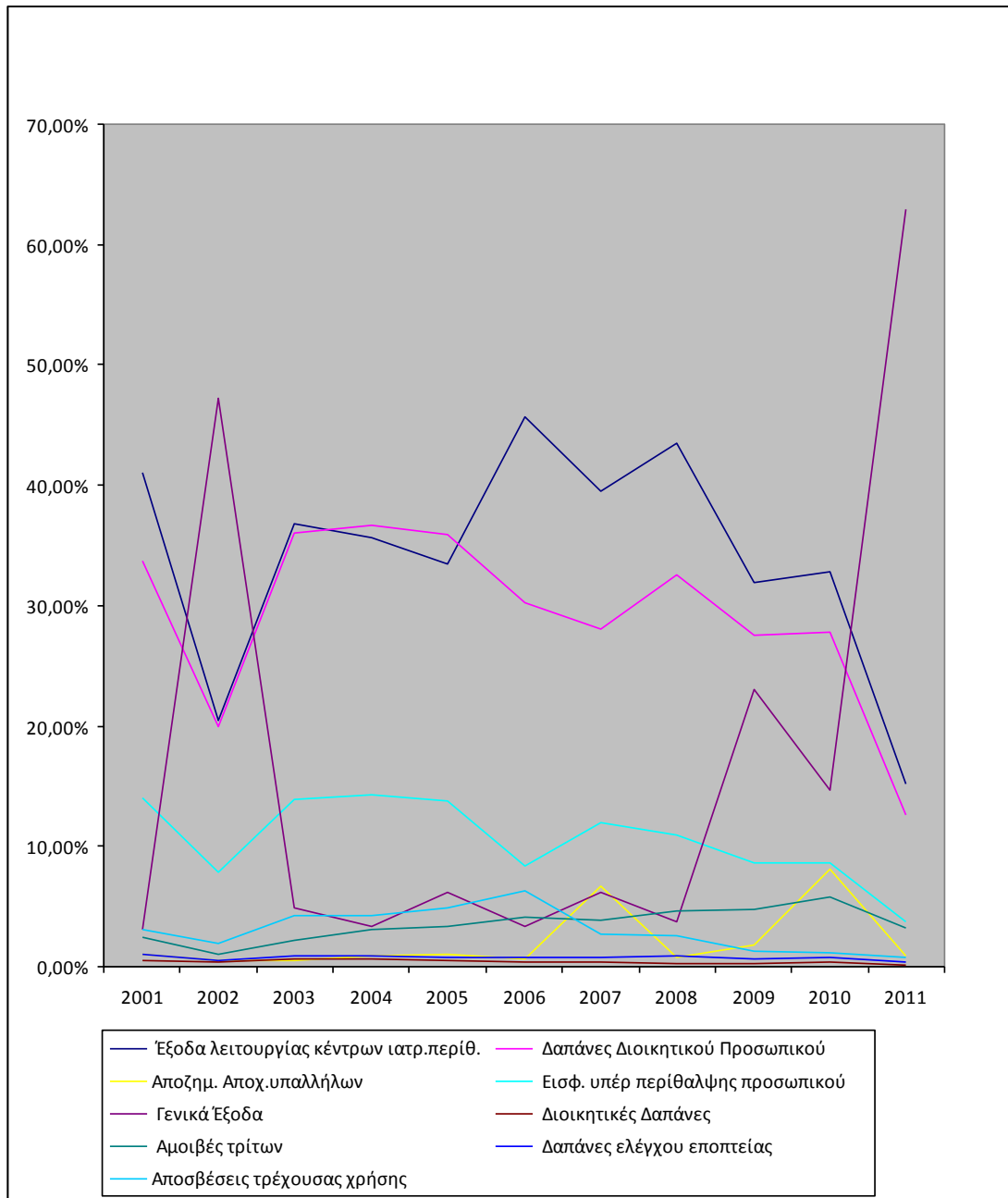
Από τα διαγράμματα αυτά φαίνεται ότι, όσον αφορά το Π.Σ.Α., οι δαπάνες αυξάνονται διαχρονικά, εκτός από τα έτη 2003, 2010 και 2011, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση (-0,12%, 3,8% και 7,82% αντίστοιχα). Επιπλέον, όσον αφορά το Π.Σ.Θ. την πενταετία 2001-2005 οι δαπάνες αυξάνονται, ενώ το 2006 παρατηρείται μικρή μείωση 1,44%, η οποία τα επόμενα έτη μηδενίζεται εφόσον διακόπτεται η λειτουργία του Π.Σ.Θ. (οι δαπάνες που παρατηρούνται το 2008 προκύπτουν από εκκαθάριση του Π.Σ.Θ.).

Στα Διαγράμματα 6.3, 6.4 απεικονίζονται οι συνολικές δαπάνες διαχείρισης, καθώς και το σύνολό τους διαχρονικά, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενες.



**Διάγραμμα 6.3**

**Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών δαπανών διαχείρισης  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 6.4**

**Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών δαπανών διαχείρισης  
(% μεταβολή)**

Από τα διαγράμματα αυτά παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό Δαπανών Διαχείρισης αποτελούν κατά σειρά τα έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης, οι δαπάνες διοικητικού προσωπικού, τα γενικά έξοδα λειτουργίας, οι εισφορές υπέρ περίθαλψης

προσωπικού, οι αμοιβές τρίτων, οι αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης, οι αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων, οι δαπάνες ελέγχου εποπτείας και τέλος οι διοικητικές δαπάνες.

Ο παραπάνω Πίνακας δείχνει πως η αναλογία του μέσου όρου κάθε κατηγορίας Δαπανών Διαχείρισης σε σχέση με το μέσο όρο των εξόδων συνολικά, ακολουθεί την πορεία του ποσοστού της κάθε κατηγορίας Δαπανών Διαχείρισης στο σύνολο των Δαπανών Διαχείρισης, όπως προαναφέραμε.

Από ότι παρατηρούμε από τον Πίνακα 6.1 και το Διάγραμμα 6.5 που μας δείχνει το **ποσοστό μεταβολής στο κλείσιμο των έντεκα ημερολογιακών ετών συνολικά**, παρουσιάζεται διαχρονική αύξηση στις συνολικές δαπάνες διαχείρισης.

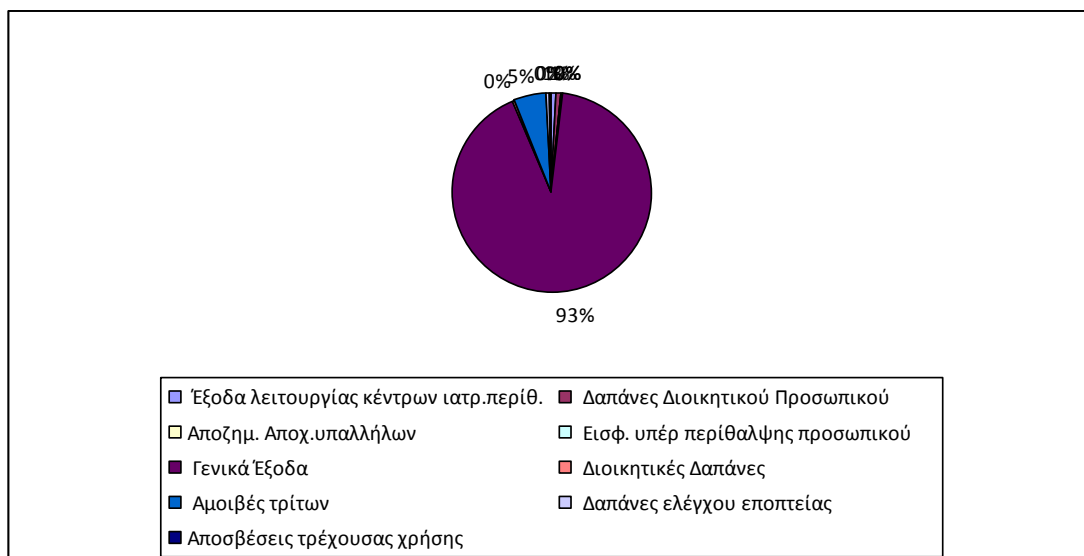


### Πίνακας 6.1

#### Συγκριτική παρουσίαση Δαπανών Διαχείρισης (2001-2011)

	31/12/2001	31/12/2011	Ποσοστό (%) αύξησης	Μέσο ετήσιο ποσοστό (%) αύξησης
<b>Δαπάνες Διαχείρισης</b>				
<b>Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρ.περίθ.</b>	1.451.177,82	2.815.837,12	94,04%	8,55
<b>Δαπάνες Διοικητικού Προσωπικού</b>	1.194.446,69	2.338.984,62	95,82%	8,71
<b>Αποζημ. Αποχ.υπαλλήλων</b>	35.316,79	160.488,29	-	-
<b>Εισφ. υπέρ περίθαλψης προσωπικού</b>	498.271,57	699.439,76	40,37%	3,67%
<b>Γενικά Έξοδα</b>	110.450,73	11.624.021,59	10424,17%	947,65%
<b>Διοικητικές Δαπάνες</b>	18.605,55	24.744,71	33,00%	3,00%
<b>Αμοιβές τρίτων</b>	85.191,34	605.504,39	610,80%	55,53%
<b>Δαπάνες ελέγχου εποπτείας</b>	38.231,84	59.560,37	55,79%	5,07%
<b>Αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης</b>	107.309,87	140.683,27	31,10%	2,83%
<b>Σύνολα</b>	<b>3.539.002,20</b>	<b>18.469.300,12</b>	<b>421,88%</b>	<b>38,35%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



**Διάγραμμα 6.5**

**Διαγραμματική απεικόνιση Συγκριτικής παρουσίασης Δαπανών Διαχείρισης (2000-2011)**

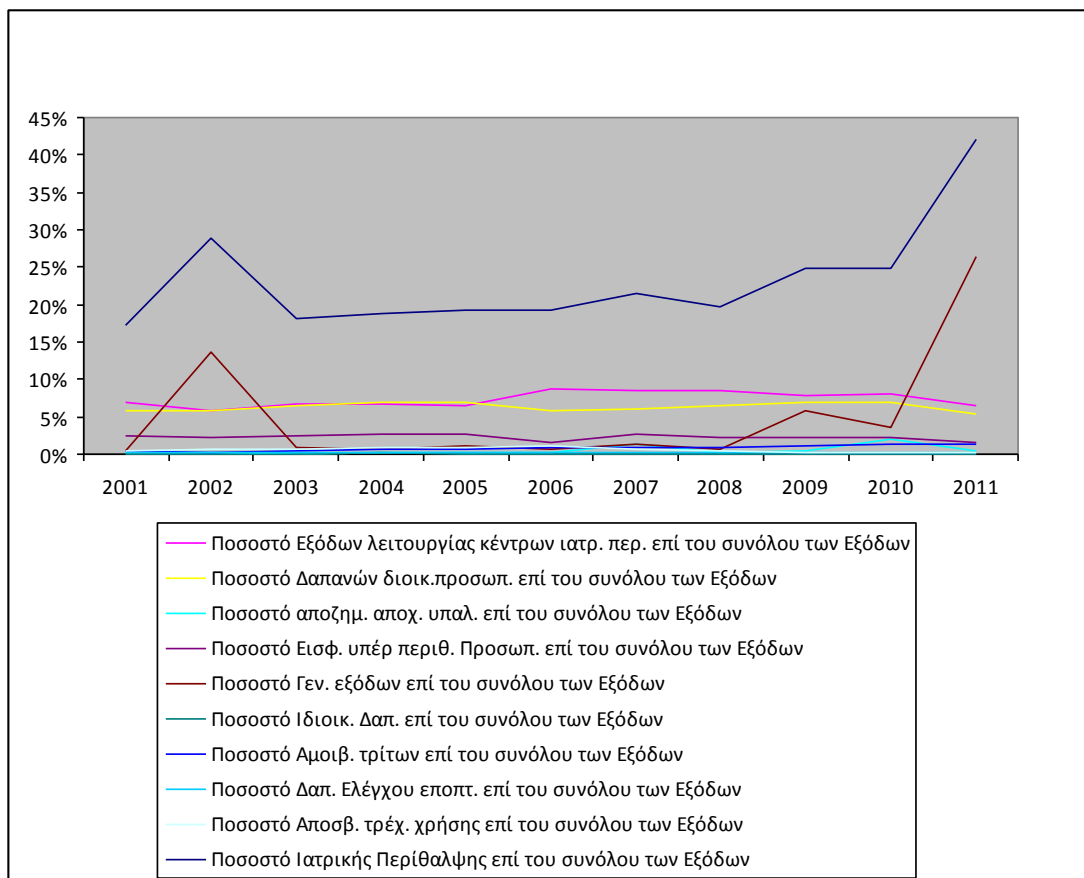
Από τον πίνακα και το διάγραμμα αυτό παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης (την εντεκαετία 2001-2011) αποτελούν τα γενικά έξοδα λειτουργίας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (947,65%) και έπονται οι αμοιβές τρίτων (55,53%), ενώ αντίθετα το μικρότερο αποτελούν οι αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης (2,83%).

**6.3 Αναλογία Δαπανών Διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο εξόδων**

Όσον αφορά τη **σχέση των δαπανών διαχείρισης και των συνολικών εξόδων**<sup>100</sup> η αναλογία τους μειώνεται κατά μέσο όρο, και αυτό διότι διαχρονικά οι δαπάνες διαχείρισης μειώνονται (κατά μέσο όρο) λιγότερο από τα συνολικά έξοδα (ή αυξάνονται λιγότερο από αυτά) ή όταν μειώνονται οι δαπάνες διαχείρισης, τα συνολικά έξοδα αυξάνονται.

Στο Διάγραμμα 6.6 απεικονίζεται η αναλογία των δαπανών διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο των εξόδων.

<sup>100</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.5, Παράρτημα).



**Διάγραμμα 6.6**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο εξόδων**

Από το Διάγραμμα όπως παρατηρούμε η αναλογία τους είναι ίδια με την αναλογία του ποσοστού της κάθε κατηγορίας Δαπανών Διαχείρισης στο σύνολο των Δαπανών Διαχείρισης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Δαπάνες Διαχείρισης αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη πηγή εξόδων για το Ταμείο μετά τις Δαπάνες Περίθαλψης.

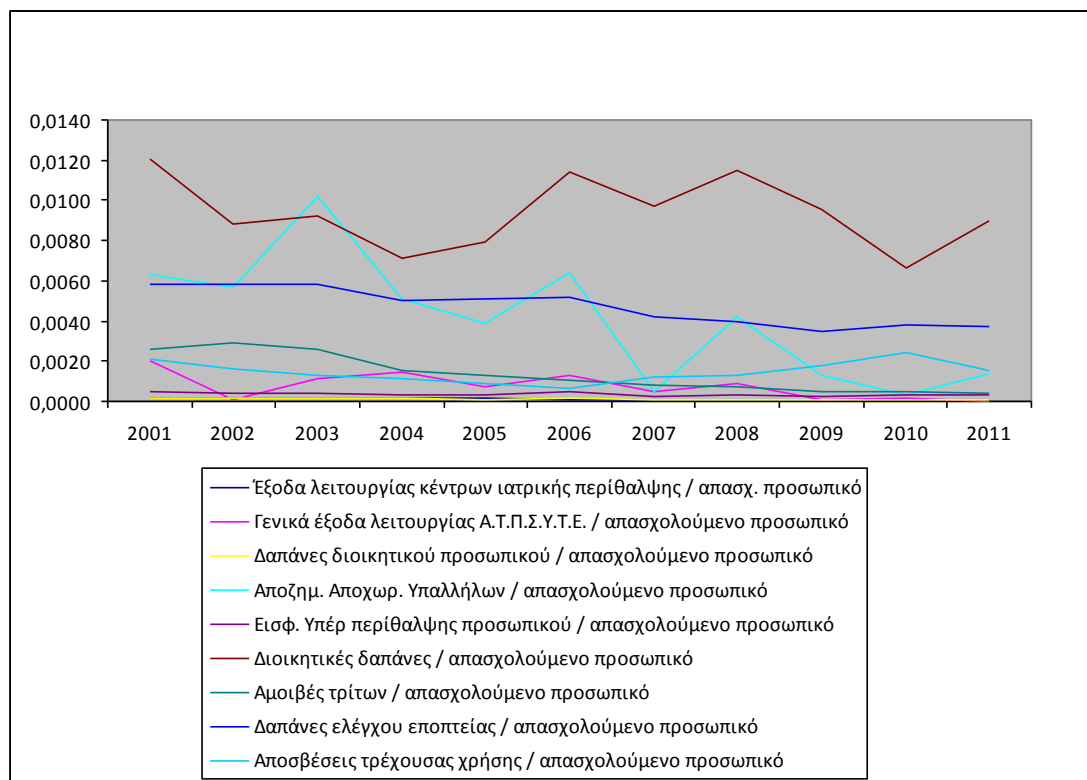
**6.4 Αναλογία Δαπανών Διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο απασχολούμενου προσωπικού**

Επιπλέον, από τη **σχέση των δαπανών διαχείρισης και του απασχολούμενου προσωπικού**,<sup>101</sup> τα περισσότερα έτη, έστω και οριακά, το απασχολούμενο προσωπικό μειώνεται, οι Δαπάνες Διαχείρισης για όμως κατά μέσο όρο αυξάνονται, άλλοτε με αύξοντα και άλλοτε με φθίνοντα ρυθμό. Επομένως όσο οι Δαπάνες Διαχείρισης αυξάνονται, αυξάνεται

<sup>101</sup> (βλ. Πίνακα Π.Γ.6, Παράρτημα).

και η αναλογία ( δεδομένου ότι το απασχολούμενο προσωπικό μειώνεται τα περισσότερα έτη).

Στο Διάγραμμα 6.7 απεικονίζεται η σχέση των δαπανών περίθαλψης με το απασχολούμενο προσωπικό.



**Διάγραμμα 6.7**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών διαχείρισης σε σχέση με το απασχολούμενο προσωπικό**

Από το διάγραμμα, όπως παρατηρούμε, τη μεγαλύτερη αναλογία αποτελούν κατά σειρά τα έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης, και έπονται οι δαπάνες διοικητικού προσωπικού, τα γενικά έξοδα λειτουργίας, οι εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού και οι αμοιβές τρίτων,. Ακολουθούν οι αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης, οι αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων, οι δαπάνες ελέγχου εποπτείας και τέλος οι διοικητικές δαπάνες.

Δηλαδή, οι αναλογίες ακολουθούν την πορεία των Δαπανών Διαχείρισης και Δαπανών Διαχείρισης / εξόδων. Μεγαλύτερες Δαπάνες Διαχείρισης συνεπάγονται και τη μεγαλύτερη αναλογία (δεδομένου ότι το σύνολο των απασχολούμενων διαχρονικά μειώνεται).

## 6.5 Ανακεφαλαίωση

Συνοψίζοντας, παρουσιάζεται διαχρονική αύξηση κατά μέσο όρο στις συνολικές δαπάνες διαχείρισης. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν κατά σειρά τα έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης, οι δαπάνες διοικητικού προσωπικού, τα γενικά έξοδα λειτουργίας, οι εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού, οι αμοιβές τρίτων, οι αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης, οι αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων, οι δαπάνες ελέγχου εποπτείας και τέλος οι διοικητικές δαπάνες.

Το μεγαλύτερο μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης την εντεκαετία, κατά σειρά αποτελούν τα γενικά έξοδα λειτουργίας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. και έπονται οι αμοιβές τρίτων, ενώ αντίθετα το μικρότερο αποτελούν οι αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης.

Όσον αφορά τη σχέση δαπανών διαχείρισης και των συνολικών εξόδων, η αναλογία τους αυξάνεται κατά μέσο όρο.

Επιπλέον, όσον αφορά την αναλογία των δαπανών διαχείρισης σε σχέση με τους ασφαλισμένους του Ταμείου (άμεσους+ έμμεσους), παρατηρούμε ότι διαχρονικά αυτή αυξάνεται (κατά μέσο όρο). Τη μεγαλύτερη αναλογία αποτελούν κατά σειρά τα έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης, και έπονται οι δαπάνες διοικητικού προσωπικού, τα γενικά έξοδα λειτουργίας, οι εισφορές υπέρ περίθαλψης προσωπικού και οι αμοιβές τρίτων,. Ακολουθούν οι αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης, οι αποζημιώσεις αποχωρούντων υπαλλήλων, οι δαπάνες ελέγχου εποπτείας και τέλος οι διοικητικές δαπάνες.

Δηλαδή, οι αναλογίες ακολουθούν την πορεία των Δαπανών Διαχείρισης και Δαπανών Διαχείρισης / εξόδων. Μεγαλύτερες Δαπάνες Διαχείρισης συνεπάγονται και τη μεγαλύτερη αναλογία (δεδομένου ότι το σύνολο των απασχολούμενων διαχρονικά μειώνεται).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΣΟΔΩΝ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

#### 7.1 Εισαγωγή

Όπως είδαμε στο Κεφάλαιο 4 που αναλύσαμε τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων χρήσης του Ταμείου, εκτός από τις δαπάνες του που υπερτερούν (κατά μέσο όρο) διαχρονικά, υπάρχουν και οι πόροι-έσοδα, που δικαιολογούν τη συνέχιση της ύπαρξής του και καλύπτουν τις ανάγκες περίθαλψης των ασφαλισμένων του.

Οι πόροι του Ταμείου χωρίζονται σε έντεκα κατηγορίες: στις εισφορές των ασφαλισμένων της Τράπεζας της Ελλάδος - Τ.τ.Ε., στα έσοδα από Τ.τ.Ε., στις εισφορές ασφαλισμένων πρώην Κτηματικής - Ε.Κ.Τ.Ε., στα έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε., στις εισφορές λοιπών ασφαλισμένων, στις εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων, στις κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου, στη συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες του Προσχολικού Αθηνών – Θεσσαλονίκης - Π.Σ.Α. - Π.Σ.Θ., στις προσόδους περιουσίας και τέλος στα διάφορα έσοδα.

Στη συνέχεια, αναλύονται οι τρόποι είσπραξης καταβολών των ασφαλισμένων και εισφορών εργοδότη, καθώς και τα γεγονότα που δικαιολογούν την ανοδική ή την καθοδική τους πορεία.

Τέλος, αναλύεται η αναλογία των συνολικών εσόδων σε σχέση με το σύνολο των ασφαλισμένων του Ταμείου.

**7.2 Οι Πόροι-Έσοδα του Ταμείου**<sup>102</sup> σύμφωνα του χωρίζονται σε έντεκα (11) κατηγορίες:

### **7.2.1 Εισφορές των ασφαλισμένων της Τ.τ.Ε.**

Οι εισφορές των ασφαλισμένων της Τ.τ.Ε. (εν ενεργεία και συνταξιούχων), κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **12.684.710,12** ευρώ (διαχρονικά).

Οι ασφαλιστικές εισφορές των μελών του, που καθορίζονται με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου (τα ποσοστά ισχύουν για τους ασφαλισμένους από το 1993<sup>103</sup> μέχρι σήμερα, ενώ για τους ασφαλισμένους μέχρι το 1993 ισχύουν μικρότερα ποσοστά), υπολογίζονται επί του συνόλου των ακαθαρίστων αποδοχών και ανέρχονται:

- σε ποσοστό 3,5% από 3% επί του συνόλου των αποδοχών των εν ενεργεία αμέσων μελών. Αξίζει να σημειωθεί πως οι εισφορές των εν ενεργεία μελών αποτελούν μεγαλύτερο ποσοστό εσόδων για το Ταμείο.
- σε ποσοστό 3,5% επί του συνόλου των αποδοχών των συνταξιούχων αμέσων μελών που καταβάλλονται από το Ταμείο Συντάξεων και το Μετοχικό Ταμείο Υπαλλήλων της Τραπέζης της Ελλάδας.
- σε ποσοστό 3,5% συν προσαύξηση 45% επί των βοηθημάτων ή επιδομάτων που χορηγούνται από το Ταμείο Συντάξεων και το Μετοχικό Ταμείο στους επιδοματούχους.
- επί του συνόλου των αποδοχών των άμεσα ασφαλισμένων σε ποσοστό:  
από 0,5% σε 0,75% για κάθε παιδί έως 30 ετών όταν δεν εργάζεται και δεν είναι παντρεμένο.
  - 1% από 0,5% για την/τον πλήρως ασφαλισμένη/ο σύζυγο.
  - 2% από 0,5% για την/τον συμπληρωματικά ασφαλισμένη/ο σύζυγο.
  - 3,5% από 2,5% για τα ήδη ασφαλισμένα μέλη πατρικής οικογένειας.
  - 3,5% για δικαιούχους συζύγους.
  - 3,5% για τέκνα δικαιούχους που ήταν ασφαλισμένα από το γονέα.
  - 2% για συμπληρωματική ασφάλιση ανύπαντρων τέκνων που δικαιούνται ασφάλιση από άλλον ασφαλιστικό φορέα.

---

<sup>102</sup> Με τα άρθρα 5 και 6 του Καταστατικού.

<sup>103</sup> (Α.Σ. 15/17-6-93).



- 2% για πλήρη ασφάλιση ανύπαντρων τέκνων εφόσον δεν εργάζονται και είναι ηλικίας άνω των 30 ετών.
- 3,5% επί των τελευταίων αποδοχών των τελούντων σε αναστολή σύνταξης εφόσον καταβάλει ο εργοδότης την εργοδοτική εισφορά.

Σε περίπτωση μη καταβολής της εργοδοτικής εισφοράς, αυτή καταβάλλεται από τον ασφαλισμένο.

- 3,5% στους υπαλλήλους της Τράπεζας της Ελλάδας ή του Ταμείου που υποχρεωτικά ασφαλίζονται σε άλλο ασφαλιστικό φορέα λόγω της ιδιότητάς τους.
- 5% για τα τέκνα που συμπληρώνουν το 50<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και είναι ασφαλισμένα, με πλήρη ή συμπληρωματική ασφάλιση.
- 5% για συζύγους που πάσχουν από χρόνια και βαριά νοσήματα κατά το χρόνο αίτησης ασφάλισής τους.
- 1% για τα τέκνα άνω των 30 ετών που εμπίπτουν στο νόμο περί ειδικών αναγκών.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>104</sup> διαχρονικά, διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαιρέση αποτελεί το έτος 2010, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση. Συγκεκριμένα, το 2010 μειώνονται οι εισφορές των συνταξιούχων της Τ.τ.Ε., ενώ το 2008,2010 αυτές των εν ενεργεία. Αυτό σημαίνει ότι οι εισφορές ασφαλισμένων της Τ.τ.Ε.( εν ενεργεία και συνταξιούχων) αποτελούν κατά μ.ο<sup>105</sup> το 41,91% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι εισφορές ασφαλισμένων της Τ.τ.Ε.( εν ενεργεία και συνταξιούχων) είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, οι εισφορές ασφαλισμένων της Τ.τ.Ε. αυξάνονται επίσης.

## 7.2.2 Εισφορές ασφαλισμένων Ε.Κ.Τ.Ε.

Οι εισφορές των ασφαλισμένων της Ε.Κ.Τ.Ε. (εν ενεργεία και συνταξιούχων), κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **23.206,51** ευρώ (διαχρονικά).

<sup>104</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>105</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>106</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) είναι ανύπαρκτα. Εξαιρέση αποτελεί το έτος 2001, διότι την 1-7-1999 γίνεται η αποχώρηση των εν ενεργεία υπαλλήλων της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε.-άρα δεν αποτελούν πλέον ασφαλισμένα μέλη στην Τράπεζα και κατ' επέκταση στο Ταμείο, ενώ συνεχίζουν να ασφαλιζονται οι συνταξιούχοι της Ε.Κ.Τ.Ε., που από το 2002 (1-8-2001) και μετά αποχωρούν και αυτοί και ασφαλιζονται στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Αυτό σημαίνει ότι οι εισφορές ασφαλισμένων της Ε.Κ.Τ.Ε.( εν ενεργεία και συνταξιούχων) αποτελούν κατά μ.ο το 0,08%<sup>107</sup> του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι εισφορές ασφαλισμένων της Ε.Κ.Τ.Ε.( εν ενεργεία και συνταξιούχων) είναι αντιστρόφως ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, οι εισφορές ασφαλισμένων της Ε.Κ.Τ.Ε. είναι σχεδόν ανύπαρκτες (εκτός από το έτος 2001).

### **7.2.3 Εισφορές λοιπών ασφαλισμένων**

Οι εισφορές λοιπών ασφαλισμένων (Συλλόγου Υπαλλήλων Τράπεζας Ελλάδος - Σ.Υ.Τ.Ε., - Προσωπικού Συνεταιρισμού Τράπεζας Ελλάδος - Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., Συλλόγου Συνταξιούχων Τράπεζας Ελλάδος - Σ.Σ.Τ.Ε., Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - Ο.Α.Τ.Υ.Ε.), κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **33.786,45** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>108</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαιρέση αποτελεί το έτος 2009, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι εισφορές λοιπών ασφαλισμένων αποτελούν κατά μ.ο<sup>109</sup> το 0,11% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

---

<sup>106</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>107</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

<sup>108</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>109</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

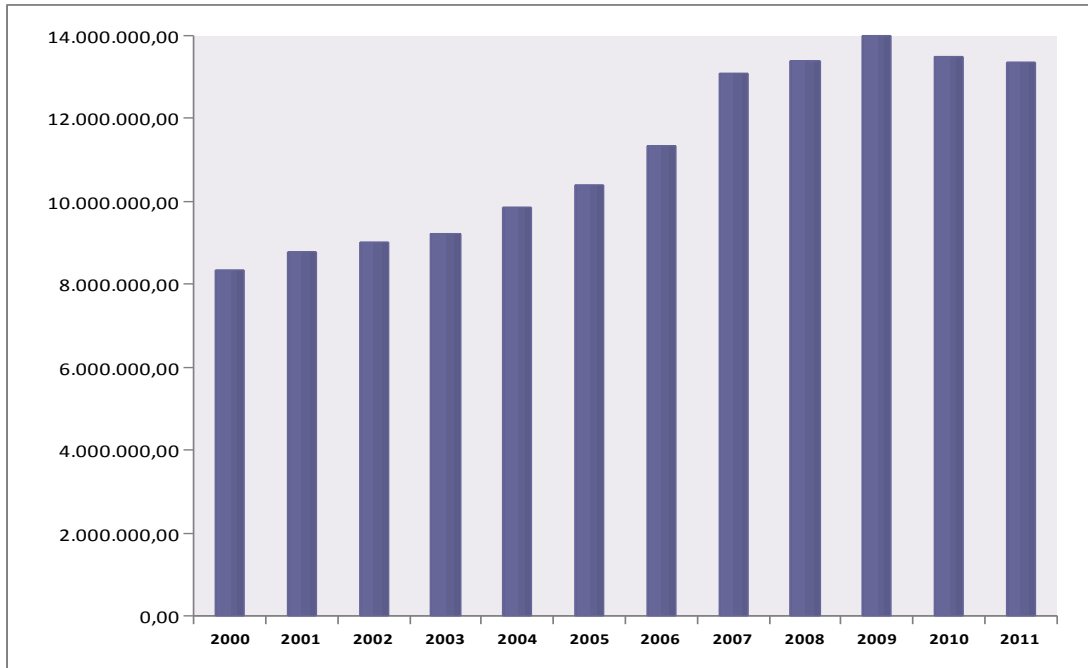
Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι εισφορές λοιπών ασφαλισμένων είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, οι εισφορές λοιπών ασφαλισμένων αυξάνονται επίσης.

Στον Πίνακα 7.1, καθώς και στα Διαγράμματα 7.1, 7.2 απεικονίζεται διαχρονικά το σύνολο των τακτικών καταβολών των ασφαλισμένων, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενο.

**Πίνακας 7.1**  
**Τακτικές Καταβολές ασφαλισμένων**

Έτος	Ποσό σε ευρώ	Μεταβολή
2000	8.336.981,72	-5,1%
2001	8.774.640,73	5,2%
2002	9.021.915,30	2,8%
2003	9.223.940,14	2,2%
2004	9.869.630,28	7,0%
2005	10.415.046,27	5,5%
2006	11.329.737,18	8,8%
2007	13.079.974,58	15,4%
2008	13.410.966,96	2,5%
2009	14.057.559,68	4,8%
2010	13.481.382,03	-4,1%
2011	13.376.575,52	-0,8%
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>3,7%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



**Διάγραμμα 7.1**

**Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών καταβολών ασφαλισμένων  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 7.2**

**Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών καταβολών ασφαλισμένων  
(% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά φαίνεται ότι διαχρονικά το σύνολο των τακτικών καταβολών των ασφαλισμένων αυξάνεται.

## **Σύνολο Τακτικών Καταβολών Ασφαλισμένων**

Κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **11.198.410,0,8** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων** διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2010-2011, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι συνολικές τακτικές καταβολές ασφαλισμένων αποτελούν κατά μ.ο το 37% του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι συνολικές τακτικές εισφορές εργοδότη είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδά του, οι συνολικές τακτικές καταβολές των ασφαλισμένων αυξάνονται επίσης. Σημειώνεται ότι οι τακτικές καταβολές των ασφαλισμένων αποτελούν την πρώτη μεγαλύτερη πηγή εσόδων για το Ταμείο.

### **7.2.4 Έσοδα από Τ.τ.Ε**

Στα έσοδα από Τ.τ.Ε περιλαμβάνονται:

- **οι εισφορές εργοδότη ( εν ενεργεία και συνταξιούχων).**

Οι ασφαλιστικές εισφορές των εργοδοτών για τους εν ενεργεία ασφαλισμένους καθώς και τους συνταξιούχους ή οιονεί συνταξιούχους (μέχρι το 56<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους), καθορίζονται με απόφαση των αρμοδίων οργάνων της Τράπεζας της Ελλάδας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου Υγείας. Διαχρονικά, οι εισφορές εργοδότη αυξάνονται, εκτός των εισφορών εργοδότη των εν ενεργεία υπαλλήλων, οι οποίες μειώνονται το 2010.

- **τα επιδόματα Τ.Ε. & πρώην Ε.Κ.Τ.Ε.**
- **η εισφορά σε παιδικούς σταθμούς (Αθηνών-Θεσσαλονίκης)**

- η επιχορήγηση νοσηλίων, η οποία αποτελεί ποσοστό 55% των παροχών νοσοκομειακής περίθαλψης του Ταμείου από το 1996, και
- η επιχορήγηση φαρμάκων με 0%-Φάρμακα Υψηλού Κόστους – Φ.Υ.Κ. - βαρέως νοσούντων (με ποσοστά 20% το 2006, 35% το 2007 και 55% στο εξής έως και σήμερα).
- οι επιχορηγήσεις της Τράπεζας της Ελλάδας για ενίσχυση των δαπανών κοινωνικής πρόνοιας, τροφίμων ασθενών, αεροθεραπείας κ.λ.π.

Κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **16.391.381,07** ευρώ (διαχρονικά), καθώς και την πρώτη μεγαλύτερη πηγή εσόδων για το Ταμείο.

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>110</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται.

Αυτό σημαίνει ότι τα έσοδα από Τ.τ.Ε. αποτελούν κατά μ.ο<sup>111</sup> το 54,15% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τα έσοδα από Τ.Ε. είναι ανάλογα των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, τα έσοδα από Τ.Ε. αυξάνονται επίσης.

## 7.2.5 Εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων

Οι εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων (Σ.Υ.Τ.Ε., Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., Σ.Σ.Τ.Ε., Ο.Α.Τ.Υ.Ε.), κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **42.141,59** ευρώ (διαχρονικά),

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>112</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξάιρεση αποτελούν τα έτη 2009,2011 όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων αποτελούν κατά μ.ο<sup>113</sup> το 0,14% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

<sup>110</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>111</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

<sup>112</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>113</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

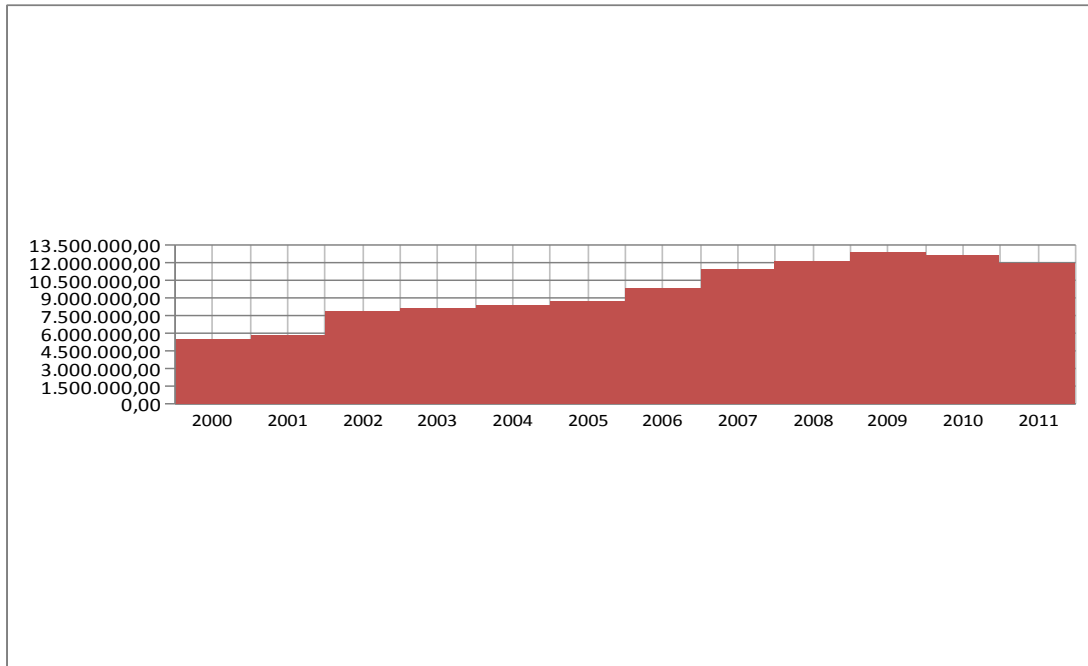
Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, οι εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων αυξάνονται επίσης.

Στον Πίνακα 7.2 και τα Διαγράμματα 7.3, 7.4 απεικονίζεται διαχρονικά το σύνολο των τακτικών εισφορών εργοδότη, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενο.

**Πίνακας 7.2**  
**Τακτικές Εισφορές εργοδότη**

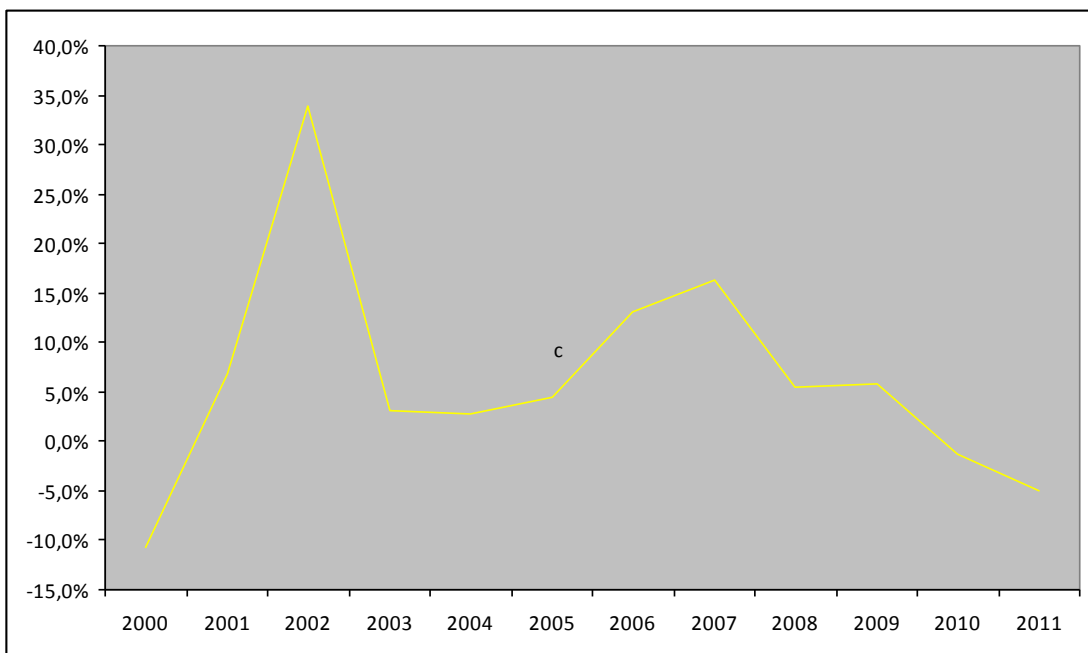
<b>Έτος</b>	<b>Ποσό σε ευρώ</b>	<b>Μεταβολή</b>
<b>2000</b>	<b>5.548.713,04</b>	<b>-10,8%</b>
<b>2001</b>	<b>5.930.149,01</b>	<b>6,9%</b>
<b>2002</b>	<b>7.936.862,98</b>	<b>33,8%</b>
<b>2003</b>	<b>8.179.644,42</b>	<b>3,1%</b>
<b>2004</b>	<b>8.405.521,07</b>	<b>2,8%</b>
<b>2005</b>	<b>8.784.162,26</b>	<b>4,5%</b>
<b>2006</b>	<b>9.940.441,58</b>	<b>13,2%</b>
<b>2007</b>	<b>11.562.366,78</b>	<b>16,3%</b>
<b>2008</b>	<b>12.197.604,40</b>	<b>5,5%</b>
<b>2009</b>	<b>12.901.168,55</b>	<b>5,8%</b>
<b>2010</b>	<b>12.729.677,77</b>	<b>-1,3%</b>
<b>2011</b>	<b>12.096.941,15</b>	<b>-5,0%</b>
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>6,2%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



**Διάγραμμα 7.3**

**Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών εισφορών εργοδότη  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 7.4**

**Διαγραμματική απεικόνιση τακτικών εισφορών εργοδότη  
(% μεταβολή)**



Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά φαίνεται ότι διαχρονικά το σύνολο των τακτικών εισφορών εργοδότη αυξάνεται.

## **Σύνολο Τακτικών Εισφορών Εργοδότη**

Κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **9.684.223,79** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων** διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2010-2011, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση. Αυτό σημαίνει ότι οι συνολικές τακτικές εισφορές εργοδότη αποτελούν κατά μ.ο το 32% του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι συνολικές τακτικές εισφορές εργοδότη είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδά του, οι συνολικές τακτικές καταβολές των ασφαλισμένων αυξάνονται επίσης. Σημειώνεται ότι οι τακτικές εισφορές εργοδότη αποτελούν την δεύτερη μεγαλύτερη πηγή εσόδων για το Ταμείο.

### **7.2.6 Κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου**

Οι κρατήσεις και εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **621.192,28** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>114</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 2010, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση. Διαχρονικά, οι κρατήσεις και εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου αυξάνονται, εκτός του έτους 2010.

Αυτό σημαίνει ότι οι κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου αποτελούν κατά μ.ο<sup>115</sup> το 2,05% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

---

<sup>114</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>115</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, οι κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου αυξάνονται επίσης.

**Παρακάτω παρατίθεται ο ακόλουθος Πίνακας που παρουσιάζει διαχρονικά το σύνολο των Κρατήσεων και Εισφορών των υπαλλήλων του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

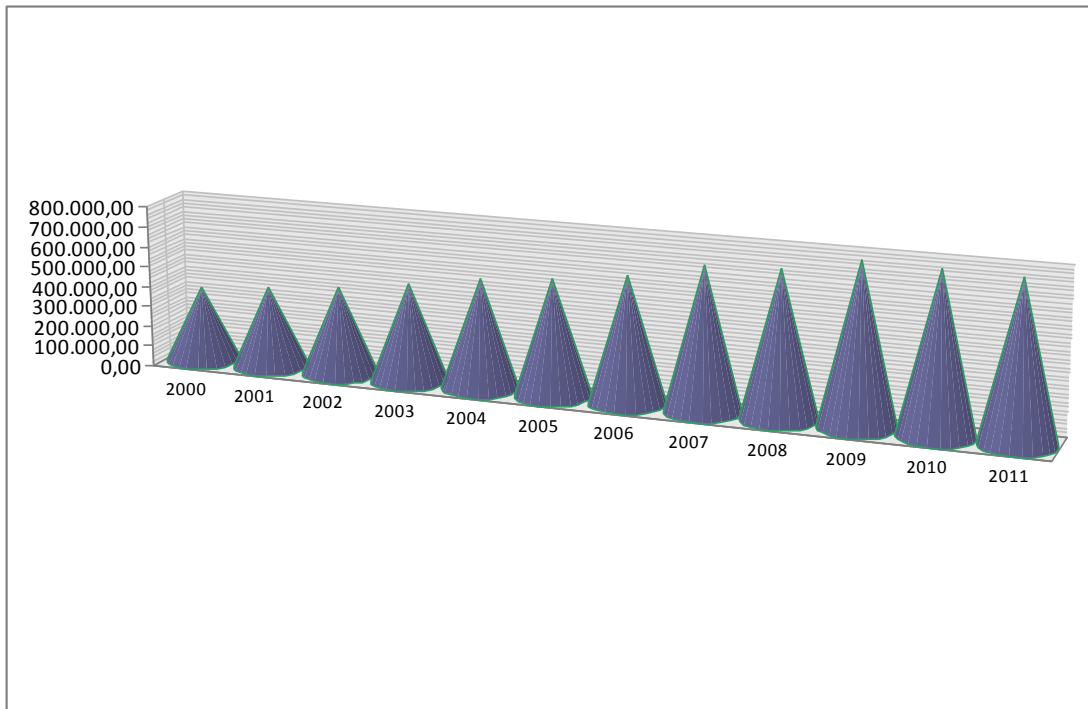
Στον Πίνακα 7.3 και τα Διαγράμματα 7.5, 7.6 απεικονίζεται διαχρονικά το σύνολο των κρατήσεων & εισφορών των υπαλλήλων του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενο.

**Πίνακας 7.3**

**Κρατήσεις & Εισφορές υπαλλήλων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

<b>Έτος</b>	<b>Ποσό σε ευρώ</b>	<b>Μεταβολή</b>
2000	374.332,97	5,3%
2001	402.533,52	7,5%
2002	438.451,02	8,9%
2003	483.530,48	10,3%
2004	545.376,03	12,8%
2005	576.190,35	5,7%
2006	623.424,58	8,2%
2007	698.703,65	12,1%
2008	720.310,47	3,1%
2009	788.926,83	9,5%
2010	781.705,88	-0,9%
2011	773.962,29	-1,0%
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000-2011</b>		<b>6,8%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



**Διάγραμμα 7.5**

**Διαγραμματική απεικόνιση κρατήσεων & εισφορών υπαλλήλων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 7.6**

**Διαγραμματική απεικόνιση κρατήσεων & εισφορών υπαλλήλων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.  
(% μεταβολή)**

Από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά προκύπτει ότι οι κρατήσεις και οι εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου, ακολουθούν ανοδική διαχρονικά πορεία μετά την αύξηση των που έλαβε χώρα στα ποσοστά ασφαλιστικών εισφορών των μελών του.

### **Γενικότερα:**

Τη χρονιά 1999 και 2000 παρουσιάζεται μεγάλη σχετικά μείωση στις εργοδοτικές εισφορές της τάξεως του -12,4% και -10,8% αντίστοιχα. ( μειώσεις -5% και -5,1% στις καταβολές των ασφαλισμένων). Αυτό διότι έλαβε μέρος η αποχώρηση εν ενεργεία υπαλλήλων Ε.Κ.Τ.Ε. από 1-7-1999 με αποτέλεσμα την απώλεια εργοδοτικών εισφορών και κρατήσεων ασφαλισμένων μελών για το Β' εξάμηνο του 1999. Από το 2001 το σκηνικό επανέρχεται σε ανοδικό επίπεδο και σε αυτό συντελεί το ότι το 2001 συνεχίζουν να είναι **ασφαλισμένα μέλη του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε οι: Υπάλληλοι - Συνταξιούχοι Τ.Ε. και Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., καθώς και οι Συνταξιούχοι της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε.**

Η αύξηση είναι μεγάλη, δηλ. από 6,9% το 2001 σε 33,8% το 2002 στις εργοδοτικές εισφορές (5,2% και 2,8% στις καταβολές των ασφαλισμένων).

Το 2002 αποχωρούν οι συνταξιούχοι της πρ. Ε.Κ.Τ.Ε. από 1-8-2001 και ασφαλίζονται πλέον οι υπάλληλοι Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. & Σ.Υ.Τ.Ε. Από 1.1.2002

Έλαβε χώρα και η καταβολή εργοδοτικής εισφοράς 6,25% για τους «εν συντάξει» μέχρι ηλικίας 65 ετών.

Το Δ.Σ. έκανε επίπονες ενέργειες για την κάλυψη της εργοδοτικής εισφοράς από τη Διοίκηση της Τράπεζας της Ελλάδας λόγω της πρόωρης αποχώρησης των υπαλλήλων προ του 65ου έτους της ηλικίας τους, και την προβλεπόμενη αλλαγή της ισορροπίας εργαζομένων προς συνταξιούχους, και δικαιώθηκε.

Επομένως, δόθηκε στο Ταμείο ένα συγκριτικό πλεονέκτημα, καλύπτοντας μελλοντικά τη μείωση των εσόδων που είχε προέλθει από την αποχώρηση της πρώην Ε.Κ.Τ.Ε. Έτσι, το 2003 γίνεται εκταμίευση ποσού € 3.228.173 που αφορά την πρ. Ε.Κ.Τ.Ε. και καταβολή 6,25% επί των συντάξεων και μερισμάτων μέχρι το 65ο έτος.<sup>116</sup> Επίσης, το 2004 λαμβάνουν χώρα νέες συμπληρωματικές ασφαλίσεις. Έγινε πράξη η έγκριση της προηγούμενης Γενικής Συνέλευσης για συμπληρωματική ασφάλιση των παιδιών που με βάση τα κοινωνικά

---

<sup>116</sup> (Α.Γ.Σ. 7/27-5-02).

δεδομένα και τις εργασιακές σχέσεις δεν έχουν σίγουρη και διαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Παράλληλα ο νέος Κανονισμός παρέχει τη δυνατότητα της συμπληρωματικής προαιρετικής ασφάλισης και στους συζύγους των υπαλλήλων (γυναικών) της Τράπεζας και του Ταμείου. Το 2010 παρουσιάζεται μικρή μείωση της τάξεως του -1,3%(-4,1% στις συνολικές καταβολές ασφαλισμένων) στις συνολικές εισφορές. Αυτό συμβαίνει, διότι το 2010.<sup>117</sup>

Όσον αφορά τους συνταξιούχους,

- Δεν έχουν καταχωρηθεί οι εισφορές του Δεκεμβρίου.
- Οι εισφορές που αφορούν τα Δώρα Χριστουγέννων δεν καταχωρήθηκαν, διότι δεν είχε γνωστοποιηθεί ακόμα το ποσό των Δώρων και η εγγραφή πραγματοποιήθηκε το ημερολογιακό έτος 2011.
- Έγινε περικοπή του 13<sup>ου</sup> και 14<sup>ου</sup> μισθού των συνταξιούχων, που συνεπάγεται και μείωση των εισφορών για το Ταμείο.

Όσον αφορά τους εν ενεργεία,

- Ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς συνταξιοδοτήθηκε.
- Ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό δήλωσε παραίτηση για τον διορισμό του στο Υπουργείο Οικονομικών, όπου τότε υπήρχαν υψηλότεροι μισθοί.

### 7.2.7 Έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε.

Τα έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε. (εισφορά σε επιδοτήσεις, εισφορά σε επιδοτήσεις νοσηλίων) τα οποία κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **40.520,68** ευρώ (διαχρονικά),

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>118</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) μειώνονται έως είναι ανύπαρκτα. Εξαιρέση αποτελούν τα έτη 2003, 2006, όπου υπήρχαν έσοδα.

---

<sup>117</sup> Το 2011 πραγματοποιήθηκαν α) μειώσεις κατά 50% στα δώρα Πάσχα και Χριστουγέννων, β) δε δόθηκε επίδομα ισολογισμού στους συνταξιούχους, γ) το επίδομα αδειάς ανήλθε στα 200 ευρώ μόλις, δ) μειώθηκαν τα ποσά των συντάξεων, ε) μειώθηκαν οι μισθοί, καθώς και δεν έχουν καταχωρηθεί τα δώρα Χριστουγέννων-Πάσχα των ενε ενεργεία υπαλλήλων. Οι αλλαγές αυτές οριστικοποιήθηκαν το οικονομικό έτος 2012.

<sup>118</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

Αυτό σημαίνει ότι τα έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε. αποτελούν κατά μ.ο<sup>119</sup> το 0,13% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τα έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε. είναι αντιστρόφως ανάλογα των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, τα έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε. μειώνονται έως είναι ανύπαρκτα.

### **7.2.8 Συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α.**

Η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες του Π.Σ.Α. κατά μέσο όρο αποτελεί έσοδα αξίας **479.463,27** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>120</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) μειώνεται. Εξαιρέση αποτελούν τα έτη 2001,2002,2003,2005,2008 όπου παρουσιάζεται μικρή αύξηση.

Αυτό σημαίνει ότι η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α. αποτελεί κατά μ.ο<sup>121</sup> το 1,58% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α. είναι αντιστρόφως ανάλογη των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α. μειώνεται.

### **7.2.9 Συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ.**

Η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες του Π.Σ.Θ. κατά μέσο όρο αποτελεί έσοδα αξίας **83.103,01** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>122</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνεται έως το 2006 και μετά μηδενίζεται. Αυτό διότι στις 31-8-2007

---

<sup>119</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

<sup>120</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>121</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

<sup>122</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

παύει η λειτουργία του Π.Κ.Θ. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 2008 όπου υπάρχουν έσοδα λόγω εκκαθάρισης.

Αυτό σημαίνει ότι η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ. αποτελεί κατά μ.ο<sup>123</sup> το 0,27% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ. είναι αντιστρόφως ανάλογη των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ. μειώνεται.

### 7.2.10 Πρόσοδοι περιουσίας

Οι πρόσοδοι περιουσίας, κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **1.114.355,56** ευρώ (διαχρονικά).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>124</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαίρεση αποτελούν τα έτη 2001,2003,2004,2006,2009, όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι οι πρόσοδοι περιουσίας αποτελούν κατά μ.ο<sup>125</sup> το 3,68% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι πρόσοδοι περιουσίας είναι ανάλογες των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, οι πρόσοδοι περιουσίας αυξάνονται επίσης.

### 7.2.11 Διάφορα έσοδα

Τα διάφορα έσοδα, όπως τόκοι και οι κάθε φύσης πόροι από την περιουσία του Ταμείου και κάθε παροχή από χαριστική αιτία, κατά μέσο όρο αποτελούν έσοδα αξίας **37.713,79** ευρώ (διαχρονικά).

---

<sup>123</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

<sup>124</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>125</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).

Ως προς το ποσοστό τους **επί του συνόλου των εσόδων**<sup>126</sup> διαχρονικά, όπως παρατηρούμε από τον Πίνακα διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά (με τη διαχρονική αύξηση των εσόδων, εκτός του έτους 2010) αυξάνονται. Εξαιρέση αποτελούν τα έτη 2003, 2005, 2008, 2010, 2011 όπου παρουσιάζεται μικρή μείωση.

Αυτό σημαίνει ότι τα διάφορα έσοδα αποτελούν κατά μ.ο<sup>127</sup> το 0,12% του μ.ο του συνόλου των εσόδων του Ταμείου.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τα διάφορα έσοδα είναι ανάλογα των εσόδων του Ταμείου. Αυτό, γιατί, καθώς κατά μ.ο, αυξάνονται τα έσοδα του Ταμείου, τα διάφορα έσοδα αυξάνονται επίσης.

Στον Πίνακα 7.4 και τα Διαγράμματα 7.7, 7.8 απεικονίζεται διαχρονικά το σύνολο όλων αυτών των μικρότερων σε ποσοστό εσόδων για το Ταμείο, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενο.

**Πίνακας 7.4**  
**Μικρότερου ποσοστού Έσοδα Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

	2001	2002	2002	2003	2003	2004	2004	2005
		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης
<b>Πρόσοδοι περιουσίας</b>	738.618,05	105,23%	1.515.844,56	-41,62%	884.933,35	-3,08%	857.676,51	7,49%
<b>Διάφορα Επιδ.-Επιγ.-Εισφ. Παιδ. Σταθ. (Π.Ε.Ε.)</b>	4.115.185,60	1,56%	4.179.488,70	#ΑΝΑΦ!	4.634.435,24	11,51%	5.168.085,78	15,03%
<b>Διάφορα έσοδα</b>	16.776,21	220,94%	53.842,05	-78,44%	11.607,44	133,79%	27.136,85	-29,16%
<b>Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α.</b>	448.975,73	18,88%	533.728,64	8,32%	578.117,43	-4,63%	551.360,86	9,50%
<b>Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ.</b>	87.310,07	8,65%	94.865,62	28,62%	122.011,61	7,12%	130.703,80	2,95%

<sup>126</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.1, Παράρτημα).

<sup>127</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.2, Παράρτημα).



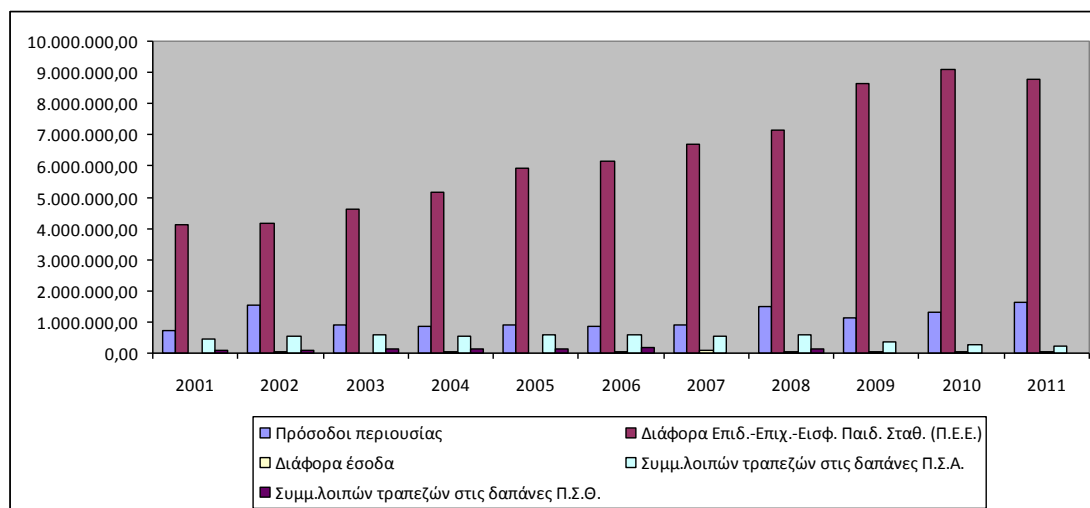
## Πίνακας 7.4

### Συνέχεια

	2005	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009
		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης
Πρόσοδοι περιουσίας	921.931,00	-4,51%	880.306,19	0,76%	886.986,81	70,31%	1.510.590,22	-24,25%
Διάφορα Επιδ.-Επιχ.-Εισφ. Παίδ. Σταθ. (Π.Ε.Ε.)	5.945.078,84	3,83%	6.172.804,30	8,70%	6.710.035,50	6,43%	7.141.808,07	20,79%
Διάφορα έσοδα	19.223,31	27,55%	24.518,67	230,86%	81.122,09	-50,04%	40.532,59	27,64%
Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α.	603.736,90	-5,52%	570.418,52	-1,18%	563.675,15	2,37%	577.037,72	-35,80%
Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ.	134.564,82	47,68%	198.726,10	-100,00%	0,00	#ΔΙΑΙΡ/0!	145.951,06	-100,00%

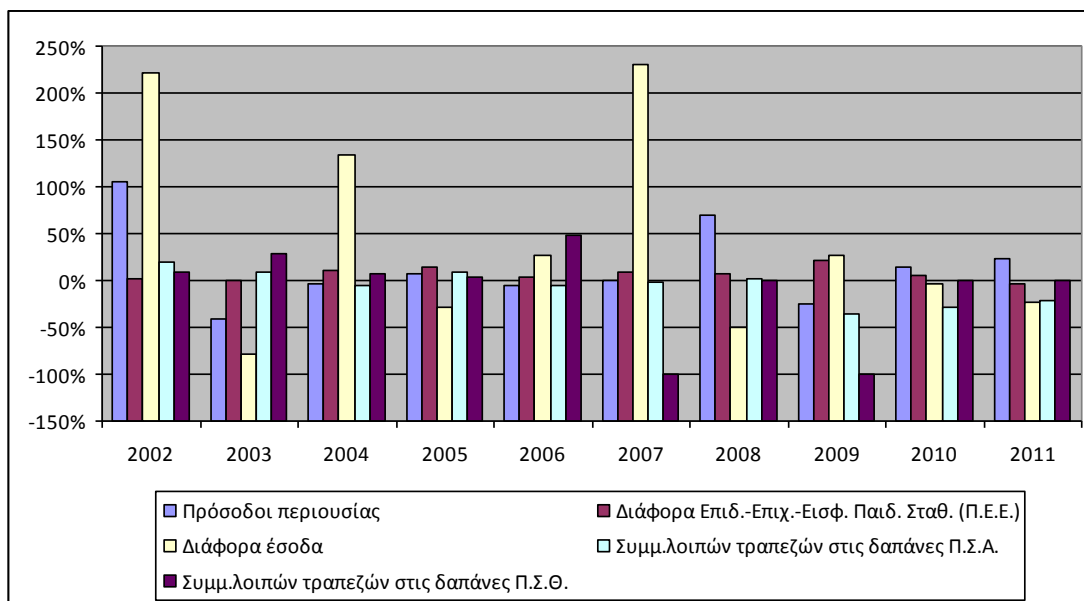
	2009	2010	2010	2011	2011
		Ποσοστό (%) αύξησης		Ποσοστό (%) αύξησης	
Πρόσοδοι περιουσίας	1.144.333,22	13,92%	1.303.605,47	23,74%	1.613.085,80
Διάφορα Επιδ.-Επιχ.-Εισφ. Παίδ. Σταθ. (Π.Ε.Ε.)	8.626.736,61	5,25%	9.079.886,54	-3,31%	8.778.959,10
Διάφορα έσοδα	51.736,43	-3,86%	49.738,44	-22,36%	38.617,61
Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α.	370.444,55	-27,87%	267.219,10	-21,64%	209.381,37
Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ.	0,00	#ΔΙΑΙΡ/0!	0,00	#ΔΙΑΙΡ/0!	0,00

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»



## Διάγραμμα 7.7

Διαγραμματική απεικόνιση μικρότερου ποσοστού εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (ποσά σε ευρώ)



**Διάγραμμα 7.8**

**Διαγραμματική απεικόνιση μικρότερου ποσοστού εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.  
(% μεταβολή)**

Συνοψίζοντας, από τον πίνακα και τα διαγράμματα αυτά (που παρουσιάζουν κατηγορίες εσόδων με μικρότερο ποσοστό αναλογίας στους πόρους του Ταμείου), παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο με μεγάλη διαφορά ποσοστό αποτελούν τα διάφορα επιδόματα-επιχορηγήσεις και οι εισφορές παιδικών σταθμών, ενώ έπονται, οι πρόσοδοι περιουσίας και με πολύ μικρότερο ποσοστό η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α. και τα διάφορα έσοδα. Η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ. είναι σχεδόν ανύπαρκτη, για τους προαναφερθέντες λόγους.

### 7.3 Ασφαλιστικές Εισφορές

Οι ασφαλιστικές εισφορές για το Ταμείο Υγείας υπολογίζονται:

Σύμφωνα με τις εκάστοτε αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου Υγείας, τις αποφάσεις του Γενικού Συμβουλίου και τις πράξεις του Διοικητού της Τράπεζας της Ελλάδας:

- Στις τακτικές αποδοχές των εν ενεργεία άμεσα ασφαλισμένων καθώς και στις περιοδικές ή έκτακτες κάθε φύσης χρηματικές παροχές που χορηγούνται από τους εργοδότες προς τους εργαζομένους. Σαν αποδοχές θεωρούνται, εκτός της αντιμισθίας, οι προσαυξήσεις, τα διάφορα επιδόματα κάθε κατηγορίας, οι υπερωρίες κ.λ.π.

- Στις τακτικές αποδοχές περιλαμβάνονται επίσης οι χρηματικές παροχές Δώρου Χριστουγέννων και Πάσχα, επιδόματος αδείας, καθώς και κάθε πρόσθετη αμοιβή. Εξαιρούνται των εισφορών τα έξοδα παράστασης Διευθυντών –Υποδιευθυντών Κεντρικού Καταστήματος και Υποκαταστημάτων, οι καταβολές που αφορούν σε πραγματικές δαπάνες, οι εκτός έδρας αποζημιώσεις καθώς και οποιεσδήποτε έκτακτες παροχές που καταβάλλονται σε ασφαλισμένους λόγω αποστολής τους στο εξωτερικό για υπηρεσία ή σπουδές.
- Στη σύνταξη και το μέρος συμπεριλαμβανομένων των χρηματικών παροχών Δώρων Χριστουγέννων, Πάσχα, επιδομάτων αδείας, κ.λ.π.
- Στο σύνολο των αποδοχών των αμέσων μελών που δικαιούνται μισθό (εν ενεργεία) και σύνταξη ως δικαιούχοι από το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Τράπεζας της Ελλάδας, ή δύο συντάξεις (εξ ιδίου δικαιώματος και ως δικαιούχοι), σύμφωνα με τις διατάξεις των παραπάνω παραγράφων.
- Δεν παρακρατούνται εισφορές επί των επιδομάτων παραπληγίας-τετραπληγίας-τετραπληγίας και χαμηλής όρασης.

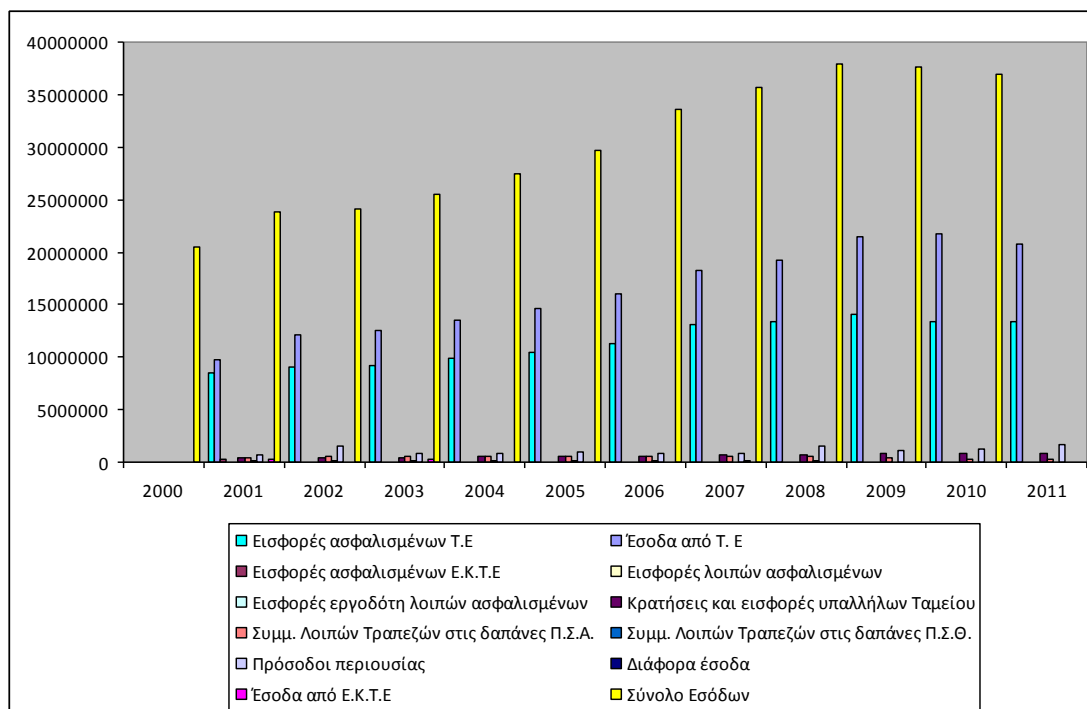
#### **7.4 Είσπραξη Εισφορών-Κρατήσεων**

Όσον αφορά την είσπραξη των εισφορών – κρατήσεων, ισχύουν τα παρακάτω:

- Οι εισφορές των εργαζομένων παρακρατούνται από τον εργοδότη κατά την καταβολή των αποδοχών τους και αποδίδονται στο Ταμείο μαζί με την εργοδοτική εισφορά και τις άλλες κρατήσεις από συμμετοχή τους σε νοσήλια, φάρμακα, κ.λ.π.
- Οι εισφορές των συνταξιούχων παρακρατούνται από τα Ταμεία Συντάξεων και Μετοχικό της Τράπεζας της Ελλάδας κατά την καταβολή των συντάξεων και μερισμάτων τους και αποδίδονται στο Ταμείο μαζί με τις άλλες κρατήσεις από συμμετοχή τους σε νοσήλια, φάρμακα, κ.λ.π.
- Σε περίπτωση καταβολής της σύνταξης κ.τ.λ. από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ο άμεσα ασφαλισμένος καταθέτει κάθε μήνα τις εισφορές που αναλογούν στο σύνολο των συνταξίμων αποδοχών του.

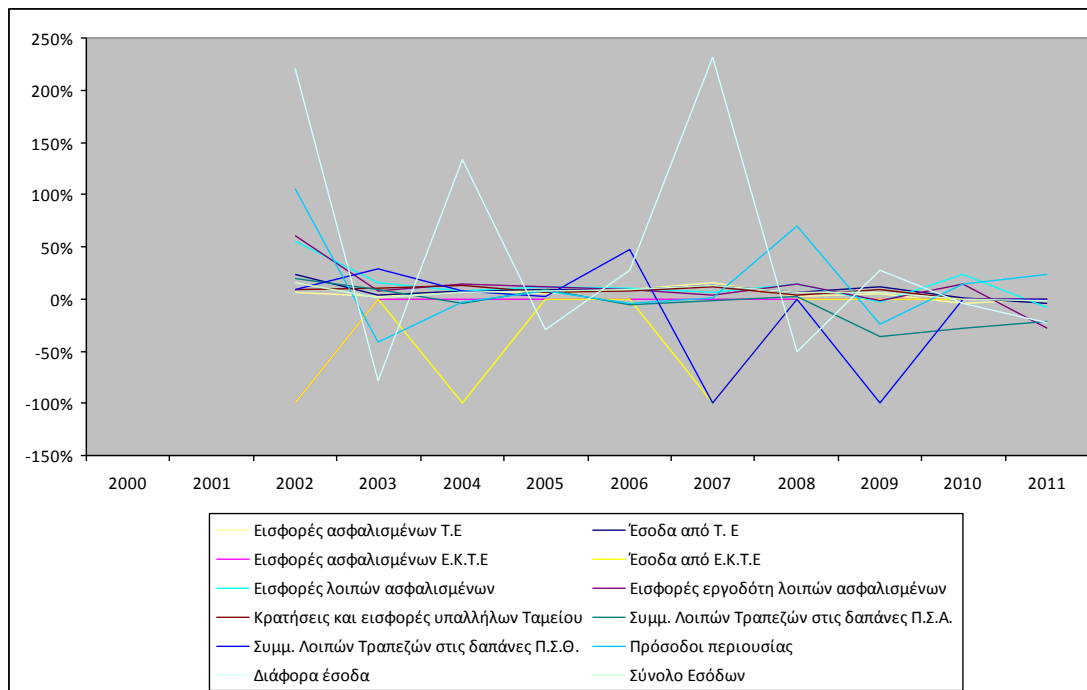
## 7.5 Γραφική απεικόνιση Συνολικών Εσόδων

Παρακάτω, παρατίθενται τα διαγράμματα 7.9, 7.10 που αναπαριστούν τα συνολικά έσοδα, καθώς και το σύνολό τους διαχρονικά, τόσο σε ποσά σε ευρώ, όσο και ποσοστιαία μεταβαλλόμενα.



**Διάγραμμα 7.9**

**Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών εσόδων  
(ποσά σε ευρώ)**



**Διάγραμμα 7.10**

**Διαγραμματική απεικόνιση συνολικών εσόδων  
(% μεταβολή)**

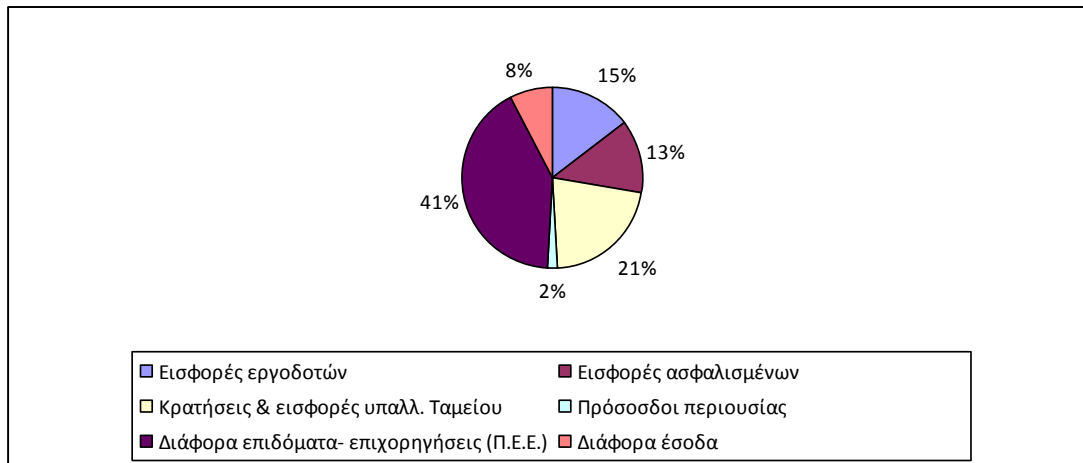
Από ότι παρατηρούμε από τα διαγράμματα αυτά και τον κάτωθι Πίνακα 7.5 που μας δείχνει το ποσοστό μεταβολής στο κλείσιμο των έντεκα ημερολογιακών ετών συνολικά, παρουσιάζεται διαχρονική αύξηση σε όλες τις κατηγορίες εσόδων, εκτός αυτής των διαφόρων εσόδων.

**Πίνακας 7.5**  
**Συγκριτική παρουσίαση Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2001-2011)**

	31/12/2001	31/12/2011	Ποσοστό (%) αύξησης	Μέσο ετήσιο ποσοστό (%) αύξησης
<b>Έσοδα</b>				
<b>Εισφορές εργοδοτών</b>	5.930.149,01	12.096.941,15	52,41%	4,76%
<b>Εισφορές ασφαλισμένων</b>	8.774.640,73	13.376.575,52	48,27%	4,39%
<b>Κρατήσεις και Εισφορές Υπαλ. Ταμείου</b>	402.533,52	773.962,29	76,52%	6,96%
<b>Πρόσοδοι Περιουσίας</b>	738.618,05	1.613.085,80	6,41%	0,58%
<b>Διάφορα Επιδόματα- Επιχορηγήσεις (Π.Ε.Ε.)</b>	2.705.520,29	6.960.349,10	149,35%	13,58%
<b>Διάφορα Έσοδα</b>	16.776,21	38.617,61	-28,28%	-2,57%
<b>Σύνολο Εσόδων</b>	<b>18.568.237,81</b>	<b>34.859.531,47</b>	<b>60,21%</b>	<b>5,47%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»

Στο Διάγραμμα 7.11 απεικονίζεται το μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης των εσόδων στο κλείσιμο των έντεκα ημερολογιακών ετών.



**Διάγραμμα 7.11**

**Διαγραμματική απεικόνιση Συγκριτικής παρουσίας Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2000-2011)**

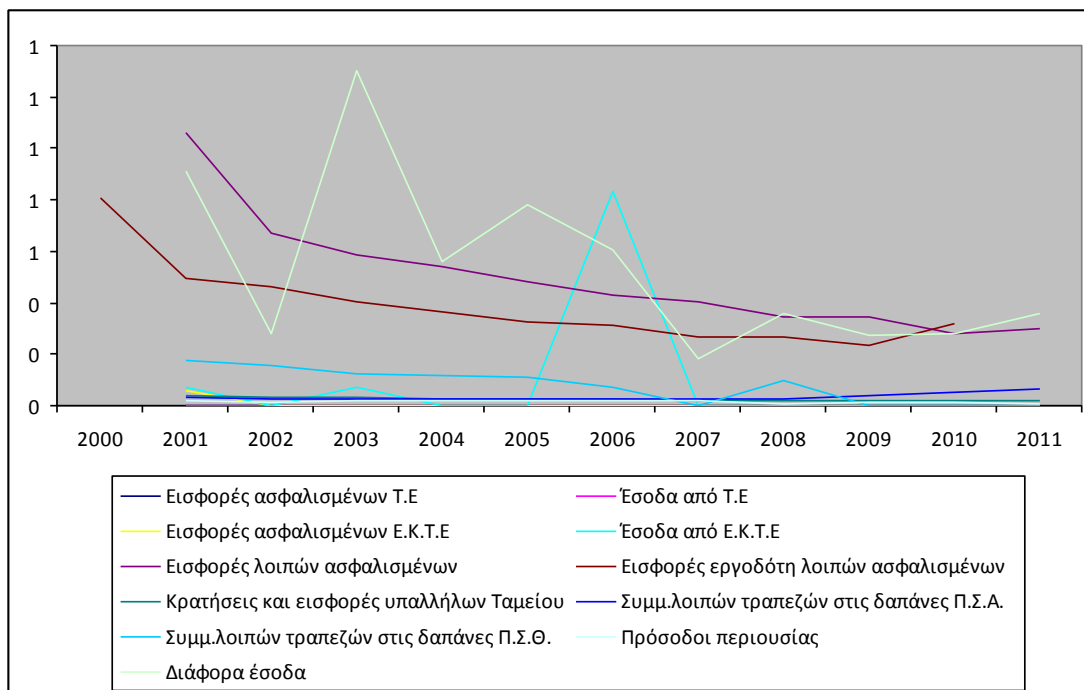
Από το διάγραμμα αυτό παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης (την εντεκαετία 2001-2011) αποτελούν τα διάφορα επιδόματα και επιχορηγήσεις (13,58%) και έπονται οι κρατήσεις και οι εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου (6,96%), ενώ αντίθετα το μικρότερο αποτελούν οι πρόσοδοι περιουσίας (0,58%).

**7.6 Αναλογία Εσόδων σε σχέση με το σύνολο ασφαλισμένων**

Επίσης, όσον αφορά την **αναλογία των ασφαλισμένων (άμεσα + έμμεσα) του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. σε σχέση με κάθε κατηγορία εσόδων,**<sup>128</sup> παρατηρούμε ότι η αναλογία διαχρονικά και κατά μέσο όρο αυξάνεται και αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι το ποσό των ασφαλισμένων του Ταμείου φθίνει ετησίως, ενώ τα έσοδα αυξάνονται (κατά μέσο όρο) διαχρονικά.

Στο Διάγραμμα 7.12 απεικονίζεται η σχέση των εσόδων του Ταμείου σε σχέση με το σύνολο των ασφαλισμένων του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

<sup>128</sup> (βλ. Πίνακα Π.Δ.3, Παράρτημα).



**Διάγραμμα 7.12**

**Διαγραμματική απεικόνιση σχέσης εσόδων και ασφαλισμένων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

Από το διάγραμμα αυτό, όπως παρατηρούμε, τη μεγαλύτερη αναλογία αποτελούν κατά σειρά τα έσοδα από Τ.τ.Ε., οι εισφορές ασφαλισμένων Τ.τ.Ε., οι πρόσοδοι, η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α., έπονται οι κρατήσεις και οι εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου, οι εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων, οι εισφορές λοιπών ασφαλισμένων και τέλος τα διάφορα έσοδα. Δηλαδή, οι αναλογίες ακολουθούν την πορεία των εσόδων. Τα μεγαλύτερα έσοδα συνεπάγονται και τη μεγαλύτερη αναλογία (δεδομένου ότι το σύνολο των ασφαλισμένων διαχρονικά μειώνεται). Όσον αφορά τα έσοδα και τις εισφορές ασφαλισμένων της Ε.Κ.Τ.Ε., όπως επίσης και τη συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ., η αναλογία είναι σχεδόν μηδενική, καθώς τα έσοδα είναι μηδενικά(κατά μέσο όρο).

**7.7 Ανακεφαλαίωση**

Συνοψίζοντας, παρουσιάζεται διαχρονική αύξηση κατά μέσο όρο στα συνολικά έσοδα του Ταμείου. Σ' αυτό το γεγονός συντέλεσε κατά ένα μεγάλο μέρος η αύξηση των ποσοστών στις εισφορές των ασφαλισμένων από το 1993 και μετά.



Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν κατά σειρά τα έσοδα από Τ.τ.Ε., οι εισφορές ασφαλισμένων Τ.τ.Ε., οι πρόσοδοι, η συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α., έπονται οι κρατήσεις και οι εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου, οι εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων, οι εισφορές λοιπών ασφαλισμένων και τέλος τα διάφορα έσοδα. ). Όσον αφορά τα έσοδα και τις εισφορές ασφαλισμένων της Ε.Κ.Τ.Ε., όπως επίσης και τη συμμετοχή λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ., η αναλογία είναι σχεδόν μηδενική.

Το μεγαλύτερο μέσο ετήσιο ποσοστό αύξησης την εντεκαετία, κατά σειρά αποτελούν τα διάφορα επιδόματα και επιχορηγήσεις και έπονται οι κρατήσεις και οι εισφορές των υπαλλήλων του Ταμείου, ενώ αντίθετα το μικρότερο αποτελούν οι πρόσοδοι περιουσίας.

Τέλος, όσον αφορά την αναλογία των συνολικών πόρων σε σχέση με τους ασφαλισμένους του Ταμείου (άμεσους+ έμμεσους), παρατηρούμε ότι διαχρονικά αυτή αυξάνεται (κατά μέσο όρο).

Δηλαδή, οι αναλογίες ακολουθούν την πορεία των εσόδων. Τα μεγαλύτερα έσοδα συνεπάγονται και τη μεγαλύτερη αναλογία, ενώ εκεί που είναι σχεδόν ανύπαρκτα, η αναλογία τους είναι σχεδόν μηδενική.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΕΠΙΔΟΤΗΣΕΙΣ - ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ (ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ)

#### 8.1 Εισαγωγή

Στο προηγούμενο Κεφάλαιο αναφερθήκαμε στα έσοδα του Ταμείου. Στις κατηγορίες των πόρων που αφορούν έσοδα από Τράπεζα Ελλάδος - Τ.τ.Ε. και πρώην Κτηματικής - Ε.Κ.Τ.Ε. σημειώσαμε τις υποκατηγορίες των εισφορών από επιδοτήσεις και επιχορηγήσεις.

Στο παρόν κεφάλαιο θα κάνουμε μια αναφορά στις επιδοτήσεις αυτές που αφορούν τον τομέα της υγείας και χωρίζονται στις υποχρεωτικές και σ' αυτές που χορηγούνται βάσει αποφάσεων γενικού συμβουλίου της Τ.τ.Ε.

Τέλος, θα παρουσιάσουμε τη σχέση τους με το σύνολο των εσόδων και εξόδων αντίστοιχα.

**8.2 Οι Επιδοτήσεις - Επιχορηγήσεις (για υγεία) που χορηγούνται από την Τ.τ.Ε.** στο Ταμείο Υγείας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

**8.2.1 τις Υποχρεωτικές εισφορές-επιδοτήσεις**, που αφορούν αυτές του τοκετού<sup>129</sup> και των ιατρικών συμβ. υπό πρόσληψη. Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω Πίνακα 8.1, διαχρονικά, τόσο οι επιχορηγήσεις για τοκετό, όσο και αυτές που αφορούν τα ιατρικά συμβ. υπό πρόσληψη, αυξάνονται.

---

<sup>129</sup> (Α.Γ.Σ.12/8.8.84).

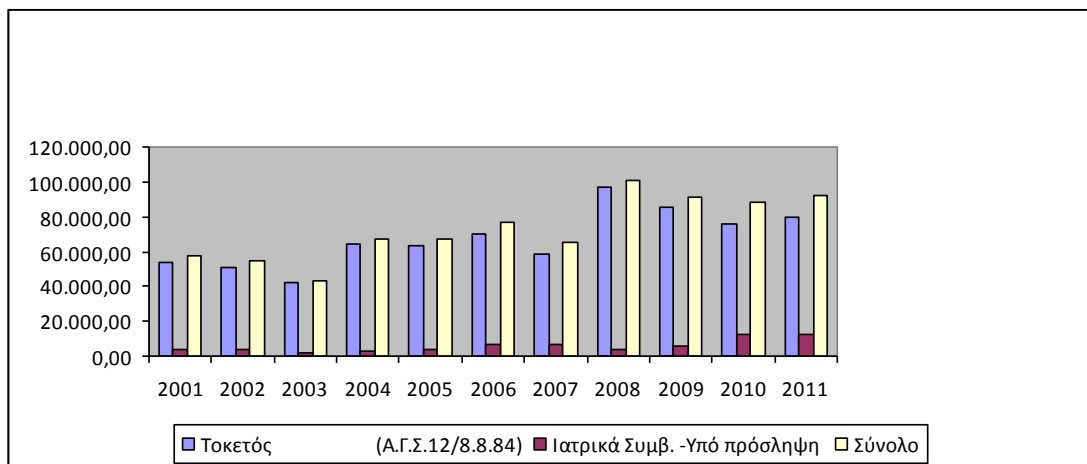
### Πίνακας 8.1

#### Υποχρεωτικές Εισφορές-Επιδότησεις Τ.τ.Ε. (για υγεία)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Τοκετός (Α.Γ.Σ.12/ 8.8.84)	53.515,29	50.713,58	42.160,46	64.552,71	63.640,34	70.120,74	58.560,85	96.959,39	85.487,31	76.014,80	79.421,60
Ιατρικά Συμβ. - Υπό πρόσληψη	3.873,81	4.156,71	1.485,39	2.677,10	3.704,24	6.700,00	6.900,00	3.800,00	6.100,00	12.400,00	12.400,00
<b>Σύνολο</b>	<b>57.389,10</b>	<b>54.870,29</b>	<b>43.645,85</b>	<b>67.229,81</b>	<b>67.344,58</b>	<b>76.820,74</b>	<b>65.460,85</b>	<b>100.759,39</b>	<b>91.587,31</b>	<b>88.414,80</b>	<b>91.821,60</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»

Επίσης, στο Διάγραμμα 8.1 απεικονίζονται οι υποχρεωτικές εισφορές / επιδοτήσεις της Τ.τ.Ε (για υγεία) και το σύνολό τους.



**Διάγραμμα 8.1**

**Διαγραμματική απεικόνιση υποχρεωτικών εισφορών / επιδοτήσεων Τ.τ.Ε (για υγεία)**

Από τον πίνακα και το διάγραμμα αυτό παρατηρούμε ότι οι επιδοτήσεις για τοκετό αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των υποχρεωτικών εισφορών (για υγεία).

**8.2.2 τις Επιχορηγήσεις με αποφάσεις γενικού συμβουλίου της Τ.τ.Ε., που αποτελούν τη μεγαλύτερη κατηγορία των συνολικών επιδοτήσεων- επιχορηγήσεων για υγεία (και γενικότερα του συνόλου των επιχορηγήσεων) και αφορούν αυτές των νοσηλίων,<sup>130</sup> των**

<sup>130</sup> Το ποσοστό που επιχορηγείται αποτελεί το 55% (Α.Γ.Σ.14/15.12.94).

φαρμάκων,<sup>131</sup> των τροφίμων των ασθενών<sup>132</sup> και της αεροθεραπείας.<sup>133</sup> Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω Πίνακα 8.2, διαχρονικά, οι επιχορηγήσεις που λαμβάνονται βάσει αποφάσεων του γενικού συμβουλίου της Τ.τ.Ε. αυξάνονται.

**Πίνακας 8.2**  
**Επιχορηγήσεις με αποφάσεις Γ.Σ. Τ.τ.Ε. (για υγεία)**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Νοσήλια 55% (Α.Γ.Σ.14/ 15.12.94)	2.484.924,64	2.778.192,65	3.066.530,10	3.671.388,42	4.028.794,93	4.434.017,40	4.094.010,41	4.092.321,96	4.641.177,14	4.985.131,23	5.177.558,78
Φάρμακα 0% (Α.Γ.Σ.1/3 0.1.06)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	978.312,00	1.275.281,28	2.001.205,94	2.134.694,49	1.759.978,71
Τρόφιμα ασθενών 55% (Α.Γ.Σ.14/ 15.12.94)	4.038,28	4.543,33	4.092,71	4.726,99	4.635,64	5.174,84	5.323,34	5.647,40	5.409,33	6.424,11	6.424,11
Αεροθερα πεία 55% (Α.Γ.Σ.14/ 15.12.94)	3.607,48	4.503,30	4.694,25	5.717,25	5.824,50	7.334,25	7.119,75	6.674,25	6.699,00	3.987,50	3.987,50
<b>Σύνολο</b>	<b>2.492.570,40</b>	<b>2.787.239,28</b>	<b>3.075.317,06</b>	<b>3.681.832,66</b>	<b>4.039.255,07</b>	<b>4.446.526,49</b>	<b>5.084.765,50</b>	<b>5.379.924,89</b>	<b>6.654.491,41</b>	<b>7.130.237,33</b>	<b>6.947.949,10</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, «Απολογισμός 2013»

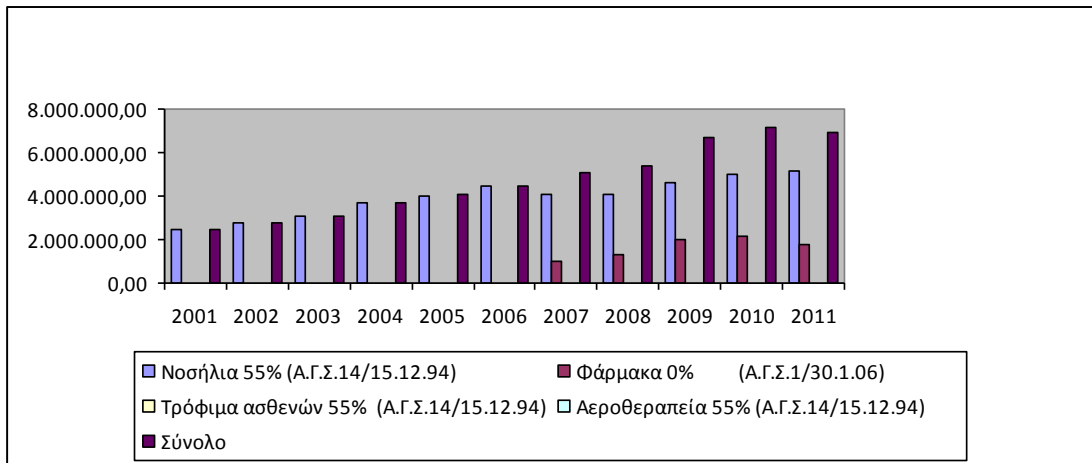
Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των επιχορηγήσεων, τόσο για υγεία, όσο και γενικότερα στο σύνολο των επιχορηγήσεων της Τ.τ.Ε.

Επιπλέον, στο Διάγραμμα 8.2 απεικονίζονται οι επιχορηγήσεις με αποφάσεις Γ.Σ. της Τ.τ.Ε (για υγεία) και το σύνολό τους.

<sup>131</sup> Το ποσοστό που επιχορηγείται αποτελεί το 0% (Α.Γ.Σ.1/30.1.06).

<sup>132</sup> Το ποσοστό που επιχορηγείται αποτελεί το 55% (Α.Γ.Σ.14/15.12.94).

<sup>133</sup> Το ποσοστό που επιχορηγείται αποτελεί το 55% (Α.Γ.Σ.14/15.12.94).



**Διάγραμμα 8.2**

**Διαγραμματική απεικόνιση επιχορηγήσεων με αποφάσεις Γ.Σ. Τ.τ.Ε. (για υγεία)**

Από τον πίνακα και το διάγραμμα αυτό φαίνεται ότι οι επιχορηγήσεις νοσηλίων, αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των επιχορηγήσεων με αποφάσεις του γενικού συμβουλίου της Τ.τ.Ε. (για υγεία). Έπονται κατά σειρά, οι επιχορηγήσεις για φάρμακα (με πολύ μεγάλη διαφορά), της αεροθεραπείας και τέλος των τροφίμων των ασθενών.

Επιπλέον, παρατίθεται ο παρακάτω Πίνακας 8.3 που αποτυπώνει το σύνολο των επιδοτήσεων/ επιχορηγήσεων της Τ.τ.Ε. για την υγεία διαχρονικά, ως ποσοστό τόσο των εσόδων, όσο και των εξόδων του Ταμείου Υγείας.

**Πίνακας 8.3**

**Επιδοτήσεις/ Επιχορηγήσεις Τ.τ.Ε (για υγεία) επί συνόλου Εσόδων-Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε**

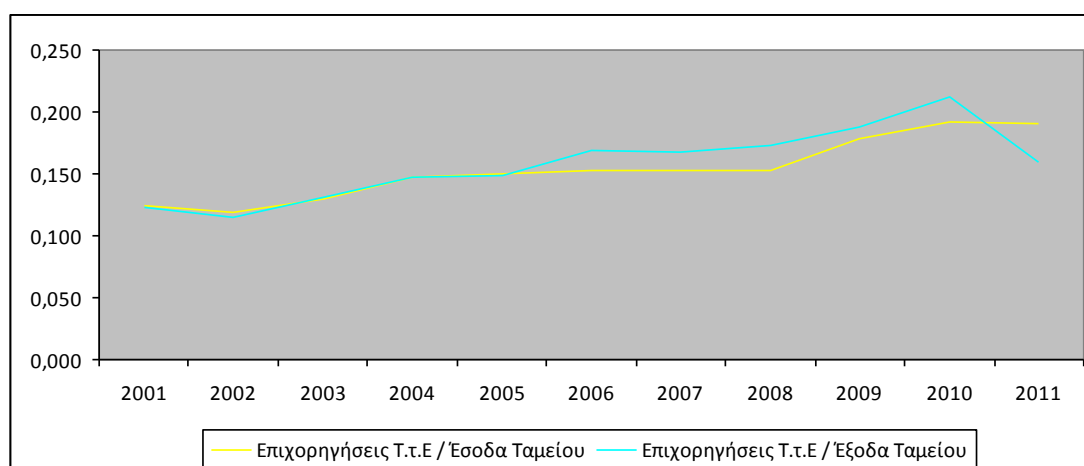
**Γ) ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΩΝ Τ. τ. Ε. ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΤΟΥ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ)\***

	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΔ.-ΕΠΙΧ. Τ.τ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.τ.Ε. / ΕΣΟΔΑ ΤΑΜΕΙΟΥ
<b>2001</b>	2.549.959,50	20.514.188,93	0,124
<b>2002</b>	2.842.109,57	23.774.998,87	0,120
<b>2003</b>	3.118.962,91	24.118.220,11	0,129
<b>2004</b>	3.749.062,47	25.555.491,18	0,147
<b>2005</b>	4.106.599,65	27.399.933,75	0,150
<b>2006</b>	4.523.347,23	29.740.377,12	0,152
<b>2007</b>	5.150.226,35	33.582.864,56	0,153
<b>2008</b>	5.480.684,28	35.744.801,49	0,153
<b>2009</b>	6.746.078,72	37.940.905,87	0,178
<b>2010</b>	7.218.652,13	37.693.215,23	0,192
<b>2011</b>	7.039.770,70	36.887.522,84	0,191

**Πίνακας 8.3**  
**Συνέχεια**  
**Γ) ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΩΝ Τ.τ.Ε. ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΤΟΥ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ)\***

	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΔ.-ΕΠΙΧ. Τ.τ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.τ.Ε. / ΕΞΟΔΑ ΤΑΜΕΙΟΥ
<b>2001</b>	2.549.959,50	20.640.153,19	0,124
<b>2002</b>	2.842.109,57	24.717.288,48	0,115
<b>2003</b>	3.118.962,91	23.853.816,59	0,131
<b>2004</b>	3.749.062,47	25.538.913,34	0,147
<b>2005</b>	4.106.599,65	27.509.802,29	0,149
<b>2006</b>	4.523.347,23	26.847.010,42	0,168
<b>2007</b>	5.150.226,35	30.848.333,66	0,167
<b>2008</b>	5.480.684,28	31.791.369,89	0,172
<b>2009</b>	6.746.078,72	36.027.402,55	0,187
<b>2010</b>	7.218.652,13	33.995.762,86	0,212
<b>2011</b>	7.039.770,70	43.966.091,97	0,160

Στο Διάγραμμα 8.3 απεικονίζονται οι συνολικές επιδοτήσεις / επιχορηγήσεις (για υγεία), σε σχέση με το σύνολο των εσόδων / εξόδων του Ταμείου.



**Διάγραμμα 8.3**

**Διαγραμματική απεικόνιση Επιδοτήσεων/ Επιχορηγήσεων Τ.τ.Ε (για υγεία) επί του συνόλου των Εσόδων/Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.**

Από τον πίνακα και το διάγραμμα παρατηρούμε ότι από το 2001-2005, τα ποσοστά είναι περίπου τα ίδια, ενώ από το 2006-2010 το ποσοστό των επιχορηγήσεων επί του συνόλου των εξόδων αυξάνει με αύξοντα ρυθμό (το 2010 φτάνει στο αποκορύφωμα), ενώ αυτό επί του συνόλου των εσόδων παραμένει σταθερό περίπου (μετά το 2008 αυξάνεται με αύξοντα ρυθμό). Τέλος, από το 2010-2011, το ποσοστό των επιχορηγήσεων επί του συνόλου των

εξόδων μειώνεται με φθίνοντα ρυθμό, ενώ αυτό επί του συνόλου των εσόδων αυξάνεται με φθίνοντα ρυθμό.<sup>134</sup>

### **8.3 Ανακεφαλαίωση**

Εν περιλήψει, από το σύνολο των επιδοτήσεων-επιχορηγήσεων που αφορούν την υγεία αυτές που χορηγούνται βάσει γενικού συμβουλίου της Τ.τ.Ε. υπερτερούν έναντι των υποχρεωτικών τόσο για υγεία, όσο και γενικότερα στο σύνολο των επιχορηγήσεων της Τ.τ.Ε.

Γενικότερα και οι δύο κατηγορίες αυξάνονται διαχρονικά. Οι επιδοτήσεις για τοκετό αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των υποχρεωτικών εισφορών, ενώ των νοσηλίων (και έπειτα των φαρμάκων) των εισφορών βάσει γενικού συμβουλίου Τ.τ.Ε.

Τέλος, από το σύνολο των επιδοτήσεων/ επιχορηγήσεων της Τ.τ.Ε. για την υγεία διαχρονικά, ως ποσοστό τόσο των εσόδων, όσο και των εξόδων του Ταμείου Υγείας, παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο το ποσοστό των επιχορηγήσεων επί του συνόλου των εξόδων αυξάνει με αύξοντα ρυθμό από το 2006 ως το 2010 και των εσόδων από το 2010 ως το 2011.

---

<sup>134</sup> Σημειώνεται ότι το σύνολο των εσόδων –εξόδων του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε αυξάνεται διαχρονικά (κατά μέσο όρο).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ**

#### **9.1 Εισαγωγή**

Όπως αναφερθήκαμε και στο πρώτο κεφάλαιο, οι υπηρεσίες που παρέχει το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπέζης Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. δεν περιορίζονται μόνο στην Αθήνα ( Πολυϊατρεία Αθήνας-Χαλανδρίου, Ιατρεία κεντρικού καταστήματος, Κρατικά Νοσοκομεία, Ιδιωτικά Θεραπευτήρια, Ιδιώτες Ιατροί), αλλά επεκτείνονται και σε άλλες πόλεις της επαρχίας (εκτός από τις δύο μεγαλύτερες-τη Θεσσαλονίκη και την Πάτρα, όπου έχουν ιδρυθεί και Πολυϊατρεία).

Παρακάτω θα παρατηρήσουμε αναλυτικά τις δαπάνες περίθαλψης σε αυτές τις επαρχιακές πόλεις και θα αναφερθούμε στις ενέργειες του Ταμείου για τη διεκπεραίωση των αναγκών περίθαλψης των ασφαλισμένων της Περιφέρειας.

#### **9.2 Δαπάνες – Πληθυσμός Υποκαταστημάτων**

Παρακάτω παρατίθεται ο Πίνακας 9.1 που παρουσιάζει τις κατά κεφαλή δαπάνες των υποκαταστημάτων.

**Πίνακας 9.1**  
**Δαπάνες Υποκαταστημάτων κατά κεφαλή**

	2001		2002		2003		2004		2005		Μ.Ο μεταβολής δαπανών	Μ.Ο μεταβολής πληθυσμού
	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.		
ΑΓΡΙΝΙΟ	68.722,24	195	72.486,08	200	79.003,50	102	84.112,44	102	75.625,83	105	3%	-11%
ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ	56.476,92	189	92.014,97	189	91.697,95	82	83.596,35	82	137.137,50	83	29%	-14%
ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ	27.099,65	116	29.589,99	114	34.468,54	56	40.579,32	56	37.340,51	55	9%	-14%
ΒΟΛΟΣ	170.224,56	455	159.931,55	452	172.400,69	206	174.630,43	205	184.373,53	200	2%	-15%
ΔΡΑΜΑ	38.573,97	140	44.837,61	142	43.793,48	65	41.817,55	67	49.732,01	67	7%	-12%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	156.441,45	577	146.106,25	577	442.509,77	280	306.073,59	281	371.818,00	290	47%	-12%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	1.572.451,80	2.112	1.533.842,72	2.138	1.457.784,55	938	1.474.817,87	935	1.312.189,76	916	-4%	-14%
ΙΩΑΝΝΙΝΑ	109.832,52	324	132.341,59	324	122.193,91	146	123.038,41	144	153.659,33	141	10%	-15%
ΚΑΒΑΛΑ	75.215,48	285	91.668,43	285	84.202,77	137	98.354,73	136	100.180,35	131	8%	-14%
ΚΑΛΑΜΑΤΑ	126.169,47	336	146.298,85	344	135.734,46	184	149.744,20	165	138.239,80	167	3%	-13%
ΚΕΡΚΥΡΑ	89.690,39	283	91.027,63	283	95.970,87	125	110.895,66	127	115.363,15	122	7%	-15%
ΚΟΜΟΤΗΝΗ	40.791,79	134	45.300,91	131	47.704,27	58	92.898,30	57	95.759,15	59	29%	-14%
ΛΑΜΙΑ	69.927,18	214	63.134,81	211	76.995,57	105	70.496,52	108	84.761,01	100	6%	-14%
ΛΑΡΙΣΑ	90.140,77	289	109.970,56	297	138.279,17	148	141.438,03	151	170.711,49	162	18%	-10%
ΜΥΤΙΛΗΝΗ	78.250,47	214	80.612,37	213	79.010,50	105	83.450,11	104	93.427,54	105	5%	-13%
ΞΑΝΘΗ	49.896,03	181	47.221,84	183	52.361,30	90	65.410,26	89	63.705,49	88	7%	-13%
ΠΑΤΡΑ	290.215,78	753	316.088,60	755	328.170,55	331	337.784,98	330	369.156,94	330	6%	-14%
ΠΥΡΓΟΣ	109.204,69	259	114.486,98	259	118.772,73	142	140.466,56	141	141.259,94	136	7%	-12%
ΡΕΘΥΜΝΟ	89.910,65	285	103.239,72	285	113.419,87	141	117.387,44	137	122.023,46	130	8%	-15%
ΡΟΔΟΣ	98.307,76	351	109.472,62	349	115.611,63	191	129.091,25	186	138.318,35	182	9%	-13%
ΣΑΜΟΣ	47.209,73	125	46.129,47	123	48.299,98	76	50.340,71	75	60.452,70	74	7%	-11%
ΣΕΡΡΕΣ	75.428,07	199	68.454,00	199	98.485,61	98	96.235,21	99	107.104,85	107	11%	-10%
ΣΠΑΡΤΗ	40.101,22	161	48.852,10	162	44.936,77	88	52.407,60	87	54.092,46	90	8%	-11%
ΤΡΙΠΟΛΗ	47.096,90	196	59.672,81	196	62.360,94	103	66.432,86	104	61.326,84	95	8%	-14%
ΦΛΩΡΙΝΑ	25.280,26	153	32.305,52	147	33.528,18	69	42.343,51	74	59.444,98	80	25%	-10%
ΧΑΝΙΑ	157.256,87	361	158.053,49	359	191.083,12	200	169.647,60	198	212.815,63	202	9%	-11%
ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΑ	48.393,20	1.257	49.949,66	1.255	51.704,15	450	48.976,05	453	55.256,63	435	4%	-17%
											284%	349%

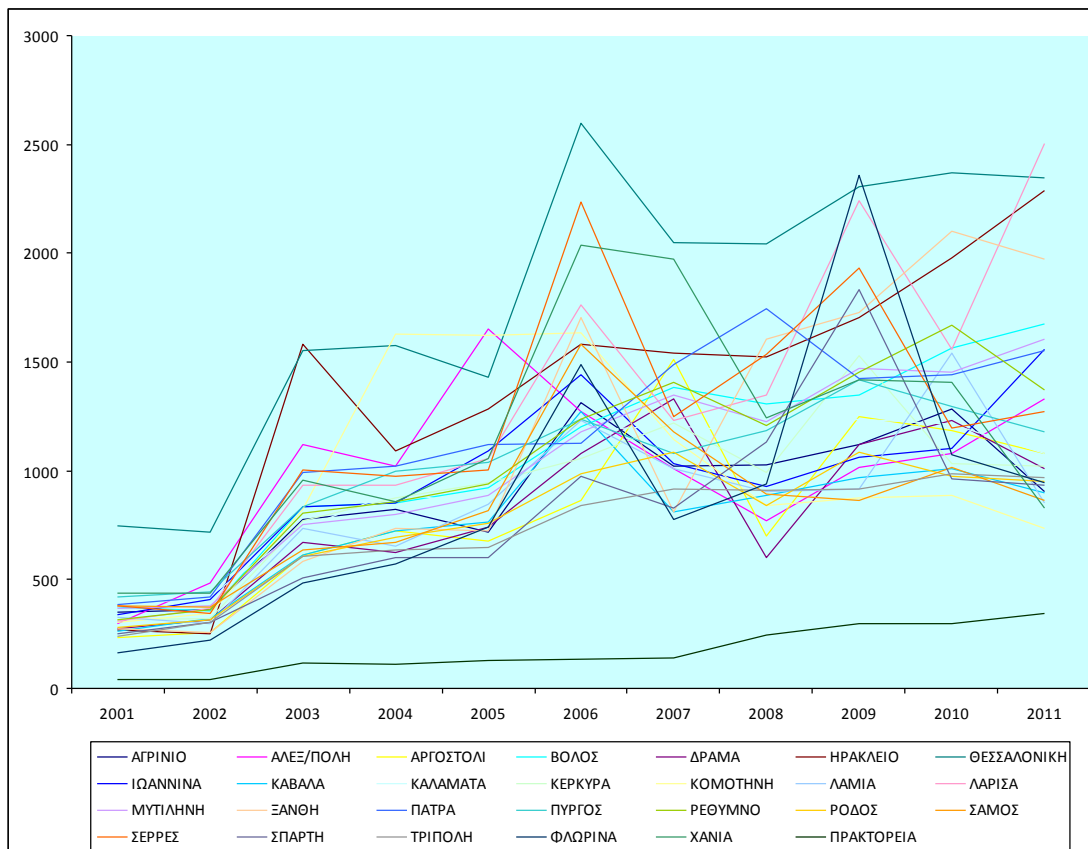
## Πίνακας 9.1

### Συνέχεια

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		Μ.Ο μεταβολής δαπανών	Μ.Ο μεταβολής πληθυσμού
	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.	σύνολο δαπανών	πλήθος ασφαλ.		
ΑΓΡΙΝΙΟ	65.780,60	50	103.213,75	101	77.873,52	76	81.821,07	73	94.876,70	74	70.745,52	78	2%	-3%
ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ	70.046,51	55	90.119,39	89	69.199,74	90	82.151,56	81	86.192,66	80	103.788,20	78	0%	-8%
ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ	34.477,40	40	52.942,97	35	33.729,99	48	57.487,68	46	54.381,09	46	48.566,85	45	11%	-13%
ΒΟΛΟΣ	169.287,93	141	257.395,62	186	240.407,80	184	237.269,00	176	284.188,14	182	286.916,17	171	9%	-11%
ΔΡΑΜΑ	51.864,95	48	46.577,30	35	28.881,02	48	50.488,32	45	52.961,11	43	42.316,96	42	3%	-16%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	311.687,83	197	435.043,78	282	418.723,05	275	449.982,59	264	512.538,79	259	579.056,83	253	9%	-9%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	1.736.257,72	668	1.813.705,00	885	1.753.426,88	859	2.026.776,18	879	2.068.726,80	874	2.003.826,05	853	8%	-8%
ΙΩΑΝΝΙΝΑ	109.552,14	76	133.942,48	130	117.057,77	126	133.519,30	126	140.088,51	127	198.170,00	127	7%	-4%
ΚΑΒΑΛΑ	110.885,10	87	116.382,31	143	129.031,40	145	134.886,52	139	135.363,75	134	117.413,48	131	3%	-6%
ΚΑΛΑΜΑΤΑ	118.221,32	100	205.221,97	170	208.136,23	177	205.242,80	166	188.258,74	155	161.719,06	150	6%	-6%
ΚΕΡΚΥΡΑ	94.014,51	89	137.798,46	113	104.388,61	105	111.821,06	73	96.185,01	93	87.816,22	86	-2%	-14%
ΚΟΜΟΤΗΝΗ	73.566,33	45	68.481,17	60	64.095,36	76	67.537,88	77	70.039,37	79	58.817,15	80	-7%	-5%
ΛΑΜΙΑ	77.420,28	63	103.995,04	103	90.686,40	100	84.486,73	92	143.167,25	93	77.679,98	91	5%	-7%
ΛΑΡΙΣΑ	162.230,64	92	188.697,33	153	205.160,49	152	313.427,99	140	216.475,48	139	347.865,80	139	17%	-6%
ΜΥΤΙΛΗΝΗ	81.353,23	69	118.745,11	88	103.139,93	84	117.625,32	80	111.905,98	77	118.881,94	74	6%	-14%
ΞΑΝΘΗ	76.710,91	45	73.222,04	90	101.171,15	63	114.107,89	66	130.195,49	62	118.504,32	60	12%	-5%
ΠΑΤΡΑ	266.164,23	236	472.065,18	317	549.021,39	315	453.695,53	319	445.056,75	309	505.357,60	326	10%	-7%
ΠΥΡΓΟΣ	105.245,97	85	149.271,55	138	144.723,50	122	169.060,06	119	155.756,80	120	109.711,74	93	-1%	-11%
ΡΕΘΥΜΝΟ	101.286,08	82	171.737,91	122	143.867,56	119	166.976,15	115	153.481,68	92	122.023,44	89	4%	-12%
ΡΟΔΟΣ	114.617,28	116	193.865,63	179	150.946,92	179	190.304,73	175	170.571,98	175	155.403,34	163	6%	-7%
ΣΑΜΟΣ	68.137,42	43	80.339,42	68	58.198,72	65	55.151,02	64	63.826,71	63	52.518,39	61	-1%	-8%
ΣΕΡΡΕΣ	131.911,79	59	119.833,28	96	135.262,19	88	158.619,23	82	96.997,52	81	109.339,05	86	3%	-7%
ΣΠΑΡΤΗ	47.869,95	49	71.253,37	86	89.391,45	79	65.928,41	36	63.717,04	66	63.575,87	68	5%	1%
ΤΡΙΠΟΛΗ	53.622,13	64	79.554,90	87	77.343,42	85	83.309,41	91	86.914,33	88	89.997,87	93	8%	-8%
ΦΛΩΡΙΝΑ	62.446,73	42	63.424,04	82	75.966,17	81	75.514,35	32	61.144,80	57	58.582,53	62	0%	4%
ΧΑΝΙΑ	275.078,15	135	373.226,47	189	231.194,66	186	265.610,33	187	270.199,83	192	158.546,84	191	0%	-9%
ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΑ	57.620,74	433	58.047,92	423	95.004,95	385	116.981,50	391	112.798,77	380	128.597,02	373	17%	35%
													142%	166%

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., «Απολογισμός 2013»

Εν συνεχεία, παρατίθεται το Διάγραμμα 9.1 που παρουσιάζει τις Δαπάνες των Υποκαταστημάτων Κατά Κεφαλή, σε ποσά σε ευρώ.



**Διάγραμμα 9.1**

**Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών υποκαταστημάτων κατά κεφαλή (ποσά σε ευρώ)**

Από ότι παρατηρούμε από τον πίνακα και το παραπάνω διάγραμμα ο πληθυσμός διαχρονικά μπορεί να παραμένει σταθερός, να αυξάνεται με φθίνοντα ρυθμό ή άλλοτε με αύξοντα, ή να παρουσιάζει μικρή ή μεγάλη μείωση. Οι δαπάνες μπορεί να παραμένουν σταθερές, να μειώνονται με αύξοντα ή φθίνοντα ρυθμό ή να παρουσιάζουν μικρή ή μεγάλη αύξηση. **Το άθροισμα του μέσου όρου της μεταβολής των δαπανών την πενταετία 2001-2005 είναι 284%, έναντι του αθροίσματος του μέσου όρου της μεταβολής του πληθυσμού που παρουσιάζει μείωση της τάξης του -349%. Επιπλέον την εξαετία 2006-2011, είναι 142% και -166% αντίστοιχα. Με λίγα λόγια διαχρονικά, ο πληθυσμός μειώνεται, ενώ οι δαπάνες αυξάνονται, πράγμα που δε θα έπρεπε να γινόταν. Αντίθετα, την εξαετία 2006-2011 ο πληθυσμός παρουσιάζει μεγάλη αύξηση, ενώ οι δαπάνες μεγάλη μείωση.**

Οι δραστηριότητες της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδας - Ο.Α.Τ.Υ.Ε. κατά την πενταετία **2006-2011** ήταν σημαντικές. Το **2006** επέκτεινε τις

συμβάσεις με νέα νοσηλευτικά ιδρύματα, εργαστήρια και ιδιώτες γιατρούς σε Αθήνα και Περιφέρεια (στη Θεσσαλονίκη, το Βόλο, τη Λάρισα, την Καβάλα, την Κομοτηνή, την Κοζάνη, τη Δράμα, τα Χανιά το Ηράκλειο, το Ρέθυμνο και τη Έδεσσα). Έτσι, εξασφαλίζεται σχεδόν πλήρης κάλυψη των ασφαλισμένων και παράλληλα μειώνεται το κόστος περίθαλψης για το Ταμείο. Παράλληλα διέκοψε προηγούμενες συμβάσεις και δεν υπέκυψε σε παράλογες αυξήσεις. Η λειτουργία του Πολυϊατρείου της Πάτρας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και για οικονομία κλίμακος δικαίωσε τις προσδοκίες του Ταμείου και αυτή τη χρονιά.

Στο εξής, δηλαδή τα έτη **2007-2011**, έχουν επεκταθεί και πραγματοποιηθεί πολλές νέες συμβάσεις με διάφορους φορείς υγείας μέσω της Ο.Α.Τ.Υ.Ε., όπως : ιδιωτικά θεραπευτήρια, διαγνωστικά κέντρα, οφθαλμολογικά κέντρα, για πρώτη φορά με μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές, ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, φαρμακεία κ.α. τόσο στην Αθήνα, όσο και στην Περιφέρεια.

Μέλημα της Διοίκησης του Ταμείου είναι και η σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικά θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα και στην Περιφέρεια. Υπάρχει ένα δίκτυο 1.000 και πλέον συμβεβλημένων ιατρών και διαγνωστικών εργαστηρίων σε όλη την Ελλάδα, που δέχονται το τιμολόγιο του Ταμείου χωρίς καμιά επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους. Έτσι, εξασφαλίζεται η πλήρης κάλυψη των ασφαλισμένων και παράλληλα μειώνεται το κόστος περίθαλψης για το Ταμείο.

### **9.3 Στοιχεία έρευνας ικανοποίησης ασφαλισμένων**

Το Ταμείο έχοντας ως σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του και την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του εφάρμοσε Σύστημα Ποιότητας. Βασική προϋπόθεση της λειτουργίας του Συστήματος είναι η συλλογή των απόψεών όσον αφορά τις παρεχόμενες προς τους ασφαλισμένους του υπηρεσίες.

Στην έρευνα- ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιείται για την εξαγωγή των άνωθεν συμπερασμάτων, υπάρχουν τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στο κατά πόσο οι ασφαλισμένοι είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες του Ταμείου και το Σύστημα Ποιότητας που εφαρμόστηκε για ένα υψηλό παρεχόμενο επίπεδο υπηρεσιών. Ο πρώτος Πίνακας αναφέρεται στα έτη 2011- 2/2012, πριν δηλαδή εφαρμοστεί το Σύστημα Ποιότητας, ενώ ο δεύτερος στο έτος 2013, μετά την εφαρμογή αυτού.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9.2, το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 75 άτομα.

**Πίνακας 9.2**  
**Περιγραφικά Στατιστικά Ερωτηματολογίου Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2011 - 3 / 2012)**

	ΑΡΙΣΤΗ		ΠΟΛΥΚΑΛΗ		ΚΑΛΗ		ΜΕΤΡΙΑ		ΚΑΚΗ		ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ		ΣΥΝΟΛΟ
<b>ΕΡΩΤΗΜΑ 1</b> Πως αξιολογείτε την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας;	16	21,3%	41	54,7%	12	16,0%	4	5,3%	0	0	2	2,7%	75
<b>ΕΡΩΤΗΜΑ 2</b> Πως αξιολογείτε την επικοινωνία με τις Υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας;	27	36,00%	31	41,33%	10	13,3%	5	6,7%	1	1,33%	1	1,33%	75
<b>ΕΡΩΤΗΜΑ 3</b> Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας;	22	29,33%	36	48,00%	12	16,00%	2	2,67%	0	0	3	4,0%	75

Πηγή: Ερωτηματολόγιο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2011- 3/2012)

Στη συνέχεια ακολουθούν οι Πίνακες 9.3-9.5, όπου παρουσιάζονται τα σχόλια- παρατηρήσεις των ασφαλισμένων στα ερωτήματα του ερωτηματολογίου:

### Πίνακας 9.3 Σχόλια-Παρατηρήσεις ερωτ. 1

Συγχαρητήρια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες	4
Μεγάλος χρόνος αναμονής για ραντεβού (ορθοπεδικό, φυσικοθεραπευτήριο, οδοντιατρεία)	2
Θετικά σχόλια για ιατρικές υπηρεσίες και διαγνωσικές εξετάσεις ιατρείων	4
Έλλειψη εξοπλισμού στα ιατρεία (π.χ. απαρχαιομένα μηχανήματα στα οδοντιατρεία)	4
Έλλειψη παιδίατρου	1
Παράπονα για τους γιατρούς (συμπεριφορά-γνώσεις-κανόνες υγιεινής)	1
Προτεραιότητα στα επείγοντα περιστατικά	1
Προγραμματισμένα ραντεβού για τα ιατρεία Κ.Κ.	1
Δυσaráσκεια για το οδοντιατρεία	1
Θετικά σχόλια για Κοινωνική Υπηρεσία	1
Διάφορες παρατηρήσεις για δαπάνες ιατρικής περίθαλψης	1

Πηγή: Ερωτηματολόγιο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2011- 3/2012)

Η ερώτηση ένα (1) έχει να κάνει με την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ταμείου. Από ότι παρατηρούμε, η πλειονότητα των ασφαλισμένων είναι άριστα (21,3%) έως πολύ ευχαριστημένα (54,7%) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υπηρεσίες του Ταμείου. Από τον πίνακα των παρατηρήσεων παρατηρούμε ότι υπάρχουν θετικά σχόλια για την Κοινωνική Υπηρεσία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες γενικά.

Επίσης, ένα πολύ μικρό ποσοστό είναι λιγότερο (16%) έως μέτρια (5,3%) ευχαριστημένο. Οι παρατηρήσεις έγκεινται στο μεγάλο χρόνο αναμονής για ραντεβού (ορθοπεδικό, φυσικοθεραπευτήριο, οδοντιατρεία), στην έλλειψη εξοπλισμού στα ιατρεία (π.χ. απαρχαιομένα μηχανήματα στα οδοντιατρεία), στην έλλειψη παιδίατρου, στα παράπονα για τους γιατρούς (συμπεριφορά-γνώσεις-κανόνες υγιεινής) και την προτεραιότητα στα επείγοντα περιστατικά, στα προγραμματισμένα ραντεβού για τα ιατρεία κεντρικού κτηρίου, στη δυσaráσκεια για το οδοντιατρεία και τις διάφορες παρατηρήσεις για δαπάνες ιατρικής περίθαλψης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν δυσαρεστημένα μέλη, ενώ σχεδόν μηδαμινό είναι το ποσοστό των ατόμων που δεν έδωσαν απάντηση (2,7%).

Η ερώτηση δύο (2) έχει να κάνει με την αξιολόγηση της επικοινωνίας με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ταμείου. Από ότι παρατηρούμε, η πλειονότητα των ασφαλισμένων είναι άριστα (36%) έως πολύ ευχαριστημένη (41,3%) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ταμείου.

#### **Πίνακας 9.4** **Σχόλια-Παρατηρήσεις ερωτ. 2**

Θετικά σχόλια για την επικοινωνία	2
Καθυστέρηση απάντησης τηλεφωνικών κλήσεων -δυσκολία τηλεφωνικής επικοινωνίας	5
Θετικά σχόλια για την επικοινωνία με το προσωπικό (σεβασμός-διακριτικότητα-εξυπηρέτηση)	3
Μετακίνηση ελάχιστων υπαλλήλων σε θέσεις που δεν απαιτείται επαφή με ασφαλισμένους	1
Έλλειψη χαμόγελου από το προσωπικό Γραμματείας	1
Δυνατότητα για on line κλείσιμο ραντεβού από τον ασφαλισμένο	2
Βελτίωση του site του Ταμείου	1
Έλλειψη ευγένειας από κάποιους υπαλλήλους	1
Μέσος όρος	1

Πηγή: Ερωτηματολόγιο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2011- 3/2012)

Από τον πίνακα των σχολίων παρατηρούμε ότι υπάρχουν θετικά σχόλια για την επικοινωνία με το προσωπικό (σεβασμός-διακριτικότητα-εξυπηρέτηση).

Επίσης, ένα πολύ μικρό ποσοστό είναι λιγότερο (13,3%) έως μέτρια (6,7%) ευχαριστημένο. Οι παρατηρήσεις αναφέρονται στην καθυστέρηση απάντησης τηλεφωνικών κλήσεων -δυσκολία τηλεφωνικής επικοινωνίας, στην έλλειψη χαμόγελου από το προσωπικό Γραμματείας, στη μετακίνηση ελάχιστων υπαλλήλων σε θέσεις που δεν απαιτείται επαφή με ασφαλισμένους, την δυνατότητα για on line κλείσιμο ραντεβού από τον ασφαλισμένο, τη βελτίωση του site του Ταμείου και την έλλειψη ευγένειας από κάποιους υπαλλήλους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι σχεδόν μηδαμινό το ποσοστό των ατόμων που δεν έδωσαν απάντηση ή είναι δυσαρεστημένοι (1,3%).

Η ερώτηση τρία (3) έχει να κάνει με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ταμείου. Από ότι παρατηρούμε, η πλειονότητα των ασφαλισμένων είναι άριστα (29,3%) έως πολύ ευχαριστημένη (48%) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υπηρεσίες του Ταμείου.



### Πίνακας 9.5 Σχόλια-Παρατηρήσεις ερωτ. 3

Θετικά σχόλια για την αποτελεσματικότητα	4
Προτεραιότητα στα επείγοντα περιστατικά	1
Προτεραιότητα στους ασφαλισμένους της επαρχίας όταν βρίσκονται στην Αθήνα	1
Παράπονα για τους γιατρούς	1
Έλλειψη εξοπλισμού στα ιατρεία (π.χ. απαρχαιομένα μηχανήματα στα οδοντιατρεία)	1
Βελτίωση χρόνου αναμονής για ραντεβού ιατρείων	2
Βελτίωση χρόνου αναμονής για Ταμεία	1
Διάφορες παρατηρήσεις για δαπάνες ιατρικής περίθαλψης	1

Πηγή: Ερωτηματολόγιο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2011- 3/2012)

Από τον πίνακα υποδείξεων παρατηρούμε ότι υπάρχουν θετικά σχόλια για την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επιπλέον, ένα πολύ μικρό ποσοστό είναι λιγότερο (16%) έως μέτρια (2,67%) ευχαριστημένο. Οι παρατηρήσεις αναφέρονται στην προτεραιότητα στα επείγοντα περιστατικά, στους ασφαλισμένους της επαρχίας όταν βρίσκονται στην Αθήνα, στα παράπονα για τους γιατρούς, στην έλλειψη εξοπλισμού στα ιατρεία (π.χ.απαρχαιομένα μηχανήματα στα οδοντιατρεία), στη βελτίωση χρόνου αναμονής για ραντεβού ιατρείων, καθώς και για τα Ταμεία και στις διάφορες παρατηρήσεις για δαπάνες ιατρικής περίθαλψης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν δυσαρεστημένα μέλη, ενώ σχεδόν μηδαμινό είναι το ποσοστό των ατόμων που δεν έδωσαν απάντηση (4%).

Στον παρακάτω Πίνακα 9.6, το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 105 άτομα.

## Πίνακας 9.6

### Περιγραφικά Στατιστικά Ερωτηματολογίου Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (2/2013)

	ΑΡΙΣΤΗ (5)	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ (4)	ΚΑΛΗ (3)	ΜΕΤΡΙΑ (2)	ΚΑΚΗ (0)
1. Πως αξιολογείτε την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας;	48	50	6	1	
2. Πως αξιολογείτε την επικοινωνία με τις Υπηρεσίες του Ταμείου Υγείας;	45	41	15	4	
3. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του Ταμείου Υγείας;	40	55	9	1	

Πηγή: Ερωτηματολόγιο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2/2013)

Από τα ευρήματα καταλαβαίνουμε πως η πλειονότητα των ασφαλισμένων είναι άριστα έως πολύ ευχαριστημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, την επικοινωνία και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του Ταμείου. Ένα πολύ μικρό ποσοστό ασφαλισμένων είναι λιγότερο έως μέτρια ευχαριστημένο, ενώ είναι εντυπωσιακό πως κανένα άτομο δεν αξιολογεί άσχημα την ποιότητα των υπηρεσιών του. Το σημαντικό είναι ότι όλες οι ερωτήσεις απαντήθηκαν.

Με λίγα λόγια, το σύστημα Ποιότητας, αξιολογείται θετικά από τους ασφαλισμένους, καθώς επιφέρει θετικά σχόλια από αυτούς, εφόσον παρουσιάζονται υψηλότερα ποσοστά ευχαρίστησης από τους ασφαλισμένους.

## 9.4 Ανακεφαλαίωση

Από τα παραπάνω, προκύπτει ότι είναι αισθητή η παρουσία του Ταμείου και στην Περιφέρεια. Ο μέσος όρος μεταβολής τόσο των δαπανών, όσο και του πληθυσμού αυξάνεται με αύξοντα ρυθμό την πρώτη πενταετία 2001-2005, ενώ τη δεύτερη 2006-2011 μειώνεται. Αυτό εξηγείται με κάποιες ενέργειες που έγιναν από το Δ.Σ. και με γνώμονα τη συνέχιση παροχών αξιόλογης περίθαλψης των ασφαλισμένων της Περιφέρειας, οι οποίοι πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα και ελαφρύνσεις, καθώς οι εισφορές και καταβολές είναι ίδιες στο σύνολο των ασφαλισμένων μελών του Ταμείου. Τέλος, από τους πίνακες ικανοποίησης των

ασφαλισμένων την τελευταία διετία 2011-2012, παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των ασφαλισμένων είναι πολύ ευχαριστημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, όσον αφορά την ποιότητα, την επικοινωνία και αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα μετά την εφαρμογή του συστήματος ποιότητας.

## Συμπεράσματα

Στην Ελλάδα, το 1983 καθιερώνεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Μολονότι αυτό παρουσιάζει πλεονεκτήματα όπως είναι η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας, η πλήρης κάλυψη του πληθυσμού, η έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας, η περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος και η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, υπάρχουν προβλήματα που διαστρεβλώνουν τη λειτουργία του, όπως υψηλές δαπάνες υγείας, χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς, προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού, καθώς και άτυπες πληρωμές, προβλήματα ηθικής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών και έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας και λίστες αναμονής των ασθενών.

Το εγχείρημα συγκρότησης ενός ασφαλιστικού μονοψωνίου, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην αγορά υπηρεσιών υγείας προς άρση των αντινομιών του συστήματος και επίτευξης του στόχου περιστολής της δαπάνης αποδεικνύεται σε σημαντικό βαθμό ατελέσφορο. Τα προβλήματα τα οποία εντοπίζονται είναι σύνθετα και έχουν οργανωτικά, πολιτικά, χρηματοοικονομικά και ασφαλιστικά χαρακτηριστικά. Η μονοψωνιακή δύναμη του νέου φορέα φαίνεται περιορισμένη και τα πιθανά οφέλη από την ασθενή διαπραγματευτική του ικανότητα προς μείωση των τιμών (και ενδεχομένως του όγκου), εκτιμάται ότι είναι αμφιλεγόμενα δεδομένης της πολιτικής η οποία ασκείται και του οργανωτικού και διοικητικού πλαισίου σχεδιασμού του οργανισμού.

Είναι προφανές ότι εκτός του χρηματοοικονομικού προβλήματος το οποίο έχει επείγοντα χαρακτήρα και εντείνεται σε μεγάλο βαθμό και από την οικονομική συγκυρία, διαπιστώνεται σημαντική διοικητική και οργανωτική ανεπάρκεια εξ αιτίας της αστοχίας του σχεδιασμού του εγχειρήματος καθώς ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως έχει, ενεργεί ως ταμειακός μηχανισμός παρά ως ασφαλιστικό μονοψώνιο το οποίο διαπραγματεύεται τις τιμές και τον όγκο των υπηρεσιών υγείας και προσδιορίζει την έκταση και το χαρακτήρα της ασφαλιστικής κάλυψης σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού.

Προς τούτο απαιτείται η παρέμβαση προς την πλευρά της προσφοράς με την εισαγωγή τιμών με βάση την ακριβή και αξιόπιστη καταγραφή των ιατρικών και νοσηλευτικών δεδομένων (ταξινόμηση και κωδικοποίηση), την ανασυγκρότηση του συστήματος προοπτικής

χρηματοδότησης οι στρεβλώσεις του οποίου απειλούν την οικονομική ισορροπία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεδομένου ότι η πλευρά της προσφοράς παραμένει επικυρίαρχη και μη ελέγξιμη.

Η υποστήριξη μιας ανάλογης διαδικασίας προαπαιτεί συνθήκες εσωτερικού ανταγωνισμού στην πλευρά της προσφοράς αλλά μπορεί να βασισθεί, επίσης, στην ανάπτυξη ιατρικής ασφαλιστικής υπηρεσίας και σχετικού ελεγκτικού ασφαλιστικού μηχανισμού δια των οποίων μπορεί να υποστηριχθεί η προσπάθεια βελτίωσης της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας.

Το ατελές εγχείρημα της σύστασης ασφαλιστικού μονοψωνίου, δεδομένης της αδυναμίας ικανοποίησης των προσδοκιών των και διασφάλισης της βιωσιμότητας του εμφανίζει μείζονες στρεβλώσεις και ανισορροπίες.

Στην κατεύθυνση αυτή οι μεταρρυθμίσεις οι οποίες κρίνονται απαραίτητες αφορούν (α) στον ανασχεδιασμό της δομής του εγχειρήματος και τη δομή της αγοράς των υπηρεσιών, με κύριους άξονες την εισαγωγή κλειστών προϋπολογισμών σε χωρική βάση πληθυσμού αναφοράς, σε ανταγωνιστικές συνθήκες μεταξύ των προμηθευτών και προσδιορισμό των τιμών σε συνάρτηση με τον όγκο των υπηρεσιών υγείας, (β) την ανάπτυξη μηχανισμών ανάκτησης των απολεσθέντων ροών και απρόσκοπτης διασφάλισης της ομαλής εισροής τους, και (γ) την άσκηση ασφαλιστικής πολιτικής μέσω δίκαιης, αποτελεσματικής και αποδοτικής κατανομής των πόρων.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαφοράς του Αλληλοβοηθητικού Ταμείου Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος - Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (και γενικά των Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας - Α.Τ.Υ.) είναι ότι η διοίκησή τους εκλέγεται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους και οι υποψήφιοι είναι ασφαλισμένα μέλη των Ταμείων. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με δημοκρατικό και διαφανή τρόπο και υπάρχει ετήσιος Διοικητικός και Οικονομικός απολογισμός προς την Γενική Συνέλευση των ασφαλισμένων μελών. Αντίθετα, τα άλλα Ταμεία (Ν.Π.Δ.Δ.) έχουν διορισμένη διοίκηση και εξάρτηση από τον εκάστοτε Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων και απολογούνται μόνο σε αυτόν. Έτσι, στα Α.Τ.Υ. οι αποφάσεις διαχείρισης λαμβάνονται με αποκλειστικό γνώμονα τα συμφέροντα των ασφαλισμένων. Άλλη βασική διαφορά είναι η μη χρηματοδότηση από το Κράτος και το δημόσιο προϋπολογισμό, έχοντας ως μοναδική πηγή εσόδων τις εισφορές των μελών, τη συνεισφορά του εργοδότη και τη διαχειριστική αξιοποίηση των αποθεματικών τους. Πρόσφατα, γίνονται συζητήσεις από την Κυβέρνηση για ειδικό τέλος που θα πληρώνει το κοινό για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ (ανεξάρτητα αν ασφαρίζονται ή όχι στα Ταμεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ)-

μέσω λογαριασμών της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού - Δ.Ε.Η, όπως επίσης και φόρο στα τσιγάρα. Αυτή είναι μια σημαντική διαφορά κρατικών από τα αυτοδιαχειριζόμενα ασφαλιστικά Ταμεία, όπου το έλλειμά τους καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο από τον εργοδότη τους. Το 2012 και 2013 ο σχετικός προϋπολογισμός των οκτώ ταμείων που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μειώθηκε κατά περίπου 50%, από 11 δισεκατομμύρια ευρώ το προηγούμενο έτος σε 6,13 δισ. για το 2013<sup>135</sup>. Ακόμα, Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μετατρέπεται σε ωρολογιακή βόμβα. Το διαπιστώνει και η τρόικα, το δηλώνουν και πηγές τού υπουργείου. Λένε πως υπάρχουν υπερβάσεις στη δαπάνη των Διαγνωστικών Κέντρων και Ιδιωτικών Κλινικών. Που σημαίνει ότι μπορεί κάποια στιγμή να πέσει ψαλίδι και στις δυο - κι ας μετέχουν οι ασφαλισμένοι με ένα πολύ μεγάλο ποσοστό στα έξοδά τους. “ Όπως αναφέρουν κύκλοι του χώρου της Υγείας (2013), όπου υπάρχουν υπερβάσεις η κατάσταση θα εξισορροπηθεί με το claw back ”.

Επιπλέον, το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εφαρμόζεται εδώ και τρία (3) χρόνια - από το 2010 - στο Ταμείο (σε αντίθεση με τα ασφαλιστικά Ταμεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), προσφέροντας μεγαλύτερη διαφάνεια στην αλόγιστη, άσκοπη και κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, στο σύνολο των παροχών. Με αυτό θα επιτευχθεί η εξοικονόμηση πόρων για το Τ.Υ. Αυτή συνδυάζεται με τον έλεγχο της λειτουργίας, των διαδικασιών και των υπηρεσιών του Ταμείου, από ελεγκτικές εταιρείες (όχι μόνο από την υπηρεσία ελέγχου της Τ.τ.Ε.).

Τέλος, ετησίως, ζητείται από τους ασφαλισμένους του εν λόγω Ταμείου, η αξιολόγηση μέσω ερωτηματολογίου των υπηρεσιών υγείας που τους παρέχονται. Επομένως, μετά τη συλλογή των στοιχείων διαπιστώνονται τυχόν προβλήματα και παίρνονται σωστές αποφάσεις για τον εκσυγχρονισμό του. Αυτό συνδυάζεται με την υπαγωγή του Ταμείου στο σύστημα ποιότητας. Αυτή είναι η σημαντική διαφορά από τα άλλα ασφαλιστικά Ταμεία, όπου δε διαφαίνεται η δυσaréσκεια των ασφαλισμένων, καθώς επίσης αυτά δεν υπάγονται στο σύστημα ποιότητας.

Οι προσλήψεις ιατρών και παραϊατρικού προσωπικού γίνονται μετά από διαπιστωμένες ανάγκες για αύξηση των παρεχομένων ιατρο-νοσοκομειακών υπηρεσιών ή λόγω εφαρμογής συγκεκριμένου προγράμματος επέκτασης ή αναβάθμισής τους και όχι βάσει άλλων κριτηρίων, κυρίως πολιτικών, όπως στα Κρατικά Ταμεία. Η προκήρυξη στον ημερήσιο τύπο με περιγραφή των ελάχιστα απαιτούμενων προσόντων είναι πάγια τακτική των εκλεγμένων

---

<sup>135</sup> Οι εκτιμήσεις για τις δαπάνες του 2013 θα υπερβούν ελάχιστα τα 7 δισεκατομμύρια ευρώ.

διοικήσεων των Ταμείων μας. Ακολουθεί αξιολόγηση από Ιατρική Επιστημονική Επιτροπή και συνέντευξη με επιτροπή μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, η οποία εισηγείται στην ολομέλεια των Δ.Σ. για την λήψη της τελικής απόφασης πρόσληψης.

Η αυτόνομη δημοκρατική λειτουργία του Ταμείου και η εσωτερική αλληλεγγύη των ασφαλισμένων μελών έχουν οδηγήσει σε σωστές -με βάση τις ανάγκες- επιλογές ανάπτυξης δικών τους υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όπως και εργαστήρια μικροβιολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα, κ.α., επιτυγχάνοντας έτσι τη μείωση του κόστους λειτουργίας και τη μείωση της εξάρτησης από τους τρίτους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Επίσης, άξια λόγου είναι η επίτευξη μετά από διαπραγμάτευση σύναψης συμβάσεων με μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία με ειδικές εκπτώσεις. Τέλος, η ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου των δαπανών, αλλά και η προσπάθεια διαμόρφωσης ασφαλιστικής συνείδησης στα μέλη με τακτικές ειδικές ημερίδες έχουν επίσης θετικά αποτελέσματα στα οικονομικά των Ταμείων που επιζούν για 80 σχεδόν χρόνια.

Η από δεκαετίας και συνεχώς αναβαθμιζόμενη παρουσία της Ομοσπονδίας Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος - Ο.Α.Τ.Υ.Ε. στα ευρωπαϊκά πράγματα, προσφέρει γνώσεις και εμπειρίες που είναι απαραίτητες για να αντιμετωπιστούν οι σύγχρονες ανάγκες των ασφαλισμένων, αλλά και να προετοιμαστεί το Ταμείο έγκαιρα για μελλοντικές εξελίξεις (θεσμικές, τεχνολογικές, κλπ). Παράλληλα, μεταφέρονται τα νέα του χώρου της ασφάλισης υγείας από την Ελλάδα προς τα όργανα αυτά όπου υπάρχει δυνατότητα παρέμβασης στους ευρωπαϊκούς οργανισμούς, όπως είναι η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, οι Έλληνες ευρωβουλευτές, οι διεθνείς επιστημονικές ενώσεις και τα συνέδριά τους, κλπ. Όλα τα παραπάνω υλοποιούνται μέσα από την συμμετοχή του Ταμείου στη Διεθνή Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας -Α.Ι.Μ.

Συμπερασματικά, το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε παρά τους κλιδωνισμούς που υπέστη, συνεχίζει να είναι βιώσιμο και να προσφέρει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου. Τα ποσοστά των δαπανών του δείχνουν ότι διαχρονικά είναι ένα ελλειμματικό Ταμείο, που συνεχίζει όμως τη λειτουργία του έχοντας σαν «αρωγό» του τη Διοίκηση της Γ.τ.Ε, που αποτελεί τον πλέον ασφαλή και κερδοφόρο εργοδότη αυτή την εποχή της δύσκολης συγκυρίας στην Ελλάδα.

## Προτάσεις

Παρά τα πλεονεκτήματα λειτουργίας του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε., υπάρχουν κάποιοι τομείς που χρήζουν αναδιοργάνωσης και διαφαίνονται από την έρευνα<sup>136</sup> των ασφαλισμένων.

Οι περισσότερες υποδείξεις αναφέρονται στο προσωπικό των γιατρών και αφορούν συνεργασία του Ταμείου με ομοιοπαθητικούς - βελονιστές και γιατρούς άλλων εναλλακτικών θεραπειών, σύμβαση με περισσότερους Παιδίατρους και άλλους που θα δέχονται στα γραφεία απογευματινές ώρες, αύξηση του ωραρίου λειτουργίας των ιατρείων (απογευματινά ιατρεία). Επιπλέον, να λαμβάνονται υπόψη οι γνώμες των ασφαλισμένων για τους γιατρούς του Ταμείου π.χ. διευκρινήσεις για φήμες απομάκρυνσης ιατρών που χαίρουν άριστης εκτίμησης από πολλούς ασφαλισμένους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω μη ύπαρξης απογευματινών ιατρείων, προτείνεται να δίνεται προτεραιότητα στους εν ενεργεία υπαλλήλους του Ταμείου, να μην παρακάμπτεται η σειρά των προγραμματισμένων ραντεβού από υπαλλήλους του Ταμείου και να βελτιωθεί ο χρόνος αναμονής για τα ραντεβού.

Επίσης, άλλες προτάσεις αναφέρονται σε θέματα διαχείρισης και αφορούν τον καλύτερο προγραμματισμό των εξετάσεων προληπτικής ιατρικής ώστε να μην υπάρχουν στενά χρονικά πλαίσια, τη βελτίωση και τον εμπλουτισμό της ύλης του περιοδικού "Τα Νέα του Ταμείου μας" με ιατρικά θέματα, θέματα διατροφής κλπ., όπως επίσης και τη δημιουργία ενός σημείου αναφοράς για τηλεφωνικές πληροφορίες ασφαλισμένων.

Τέλος, άλλες υποδείξεις αναφέρονται στην καθαριότητα του χώρου και στην ανανέωση του εξοπλισμού του Ταμείου.

Ελπίζουμε το επιτυχές παράδειγμα των Α.Τ.Υ. στην Ελλάδα να αξιοποιηθεί από την πολιτεία ως μοντέλο που, αν υποβοηθηθεί με την συμπλήρωση του ανεπαρκέστατου σήμερα νομικού πλαισίου διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, μπορεί να αποτελέσει μια βιώσιμη συμπλήρωση του προβληματικού και ελλειμματικού συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Τα παραδείγματα της Γαλλίας, Βελγίου, Γερμανίας (όπου περισσότερο από το 40% του πληθυσμού απολαμβάνουν ασφάλιση σε Α.Τ.Υ. (Mutuelles) είναι χειροπιαστά, επιτυχή παραδείγματα και, παράλληλα, καταγράφουν την ύπαρξη μιας βαθιάς κοινωνικής Ευρώπης που στην Ελλάδα ακόμη την αγνοούμε.

---

<sup>136</sup> (βλ. Πίνακα Π.Ε.1, Παράρτημα).



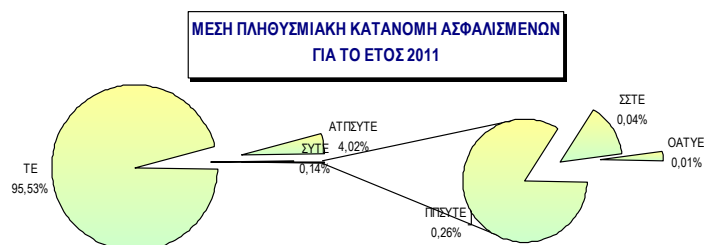
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### Πίνακας Π.Α.1

#### Πληθυσμιακή κατανομή ασφαλισμένων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

Ετος	Τ.Ε.		ΠΡ.Ε.Κ.Τ.Ε.		Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.		Σ.Υ.Τ.Ε.		Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.		Σ.Σ.Τ.Ε.		Ο.Α.Τ.Υ.Ε.		ΣΥΝΟΛΟ				
	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜΕΣΑ	ΕΙΜΜΕΣΑ	ΑΜ. + ΕΙΜΜ.		
2000	6.247	8.793	382	549	209	213	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.838	9.555	16.393
2001	6.193	8.601	-	-	224	225	6	9	19	20	-	-	-	-	-	-	6.442	8.855	15.297
2002	6.096	8.417	-	-	220	225	6	9	19	21	2	2	-	-	-	-	6.343	8.674	15.017
2003	6.050	8.499	-	-	217	262	6	9	21	24	3	3	-	-	-	-	6.297	8.797	15.094
2004	6.009	8.555	-	-	229	290	6	9	21	23	3	3	1	-	-	-	6.269	8.880	15.149
2005	5.933	8.507	-	-	242	284	7	11	21	22	3	3	1	-	-	-	6.207	8.827	15.034
2006	5.901	8.356	-	-	241	285	7	11	21	22	3	3	1	-	-	-	6.174	8.677	14.851
2007	5.940	8.222	-	-	240	295	7	12	20	22	3	3	1	-	-	-	6.211	8.554	14.765
2008	5.831	8.006	-	-	243	303	7	12	20	22	3	3	1	-	-	-	6.105	8.346	14.451
2009	5.759	7.788	-	-	239	297	7	12	19	20	3	3	1	-	-	-	6.028	8.120	14.148
2010	5.740	7.612	-	-	247	305	7	12	15	19	3	3	1	-	-	-	6.013	7.951	13.964
2011	5.670	7.509	-	-	245	309	7	12	15	21	3	3	1	-	-	-	5.941	7.854	13.795

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»



### Διάγραμμα Π.Α.1

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

#### Μέση πληθυσμιακή κατανομή ασφαλισμένων για το έτος 2011

**Πίνακας Π.Α.2**  
**Εξέλιξη προσωπικού Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2000-2011)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>1. ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>												
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	41	41	45	52	52	55	56	55	61	61	55	54
ΝΟΣ.ΠΡΟΣ.ΙΑΤΡ. Κ.Κ.	11	11	11	11	11	10	9	9	11	10	10	10
ΝΟΣ.ΠΡΟΣ.ΙΑΤΡ. ΙΕΤΑ	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4
ΜΗΚΕΧΑ.ΚΕΠΕΔΥΧ												
ΝΟΣ.ΠΡΟΣ.ΙΑΤΡ. ΠΕΙΡΑΙΑ	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-
ΝΟΣ.ΠΡΟΣ.ΙΑΤΡ. Ε.Κ.Τ.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	18	18	22	23	23	23	23	22	23	23	21	19
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
ΑΝΕΙΔ. ΕΡΓΑΤΕΣ	-	2	2	2	2	2	1	-	-	-	-	-
ΟΔΗΓΟΙ	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>78</b>	<b>81</b>	<b>90</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>95</b>	<b>91</b>
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ	32	31	31	32	29	27	27	26	22	21	50	50
<b>2. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>												
<b>2.1. ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ</b>												
<i>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</i>												
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
<i>ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</i>												

## Πίνακας Π.Α.2

### Συνέχεια

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΜΟΝΑΔΩΝ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ	42	45	37	39	36	33	33	33	29	29	27	24
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>												
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΣΥΝΤ. Η/ΜΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
ΠΡΟΣ. ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ	8	8	7	6	7	7	7	7	7	7	6	6
ΧΕΙΡΙΣΤΡΙΑ ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΟΔΗΓΟΙ - ΣΥΝΟΔΟΙ	22	22	21	21	20	21	20	23	21	18	15	15
ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>88</b>	<b>92</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>83</b>	<b>80</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>63</b>	<b>59</b>
<b>2.2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</b>												
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4	4	5	5	5	5	5	7	7	7	8	8
ΝΟΣΗΛ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	8	8
ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΙ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
<b>3. ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</b>												
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ	1	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ	6	7	6	6	6	5	4	-	-	-	-	-
ΟΔΗΓΟΙ - ΣΥΝΟΔΟΙ	4	5	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-
ΠΡΟΣ. ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
ΑΝΕΙΔ. ΕΡΓΑΤΕΣ	-	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>					

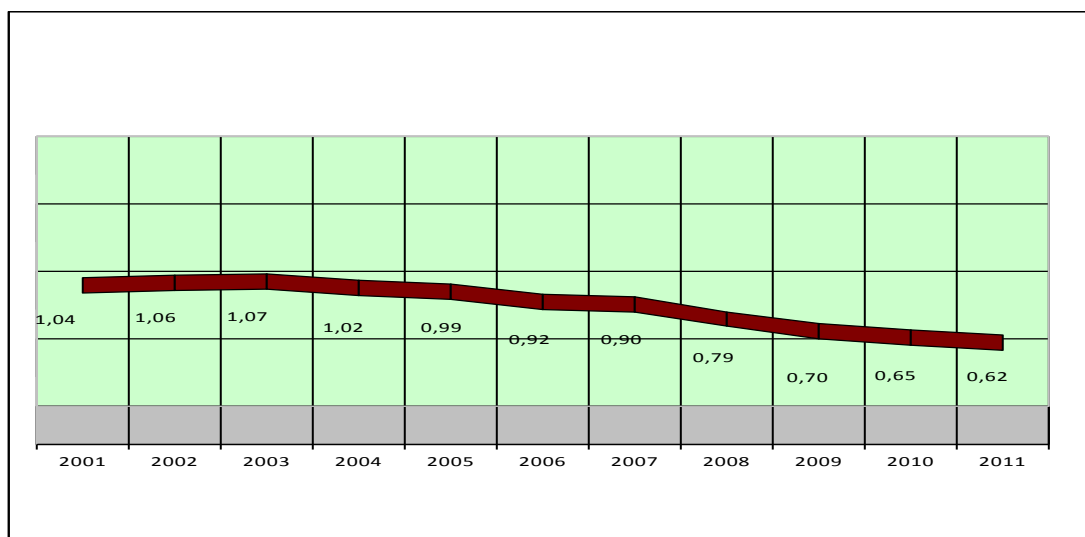
Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

### Πίνακας Π.Α.3

Αναλογία εν ενεργεία υπαλλήλων / συνταξιούχων άμεσων μελών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

Έτος	Εν ενεργεία	Συνταξιούχοι	Αναλογία
2001	3.277	3.165	1 / 1,04
2002	3.260	3.083	1 / 1,06
2003	3.248	3.049	1 / 1,07
2004	3.159	3.110	1 / 1,02
2005	3.095	3.112	1 / 0,99
2006	2.955	3.219	1 / 0,92
2007	2.938	3.273	1 / 0,90
2008	2.690	3.415	1 / 0,79
2009	2.486	3.542	1 / 0,70
2010	2.377	3.636	1 / 0,65
2011	2.265	3.676	1 / 0,62

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»



### Διάγραμμα Π.Α.2

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

Αναλογία εν ενεργεία υπαλλήλων / συνταξιούχων άμεσων μελών Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

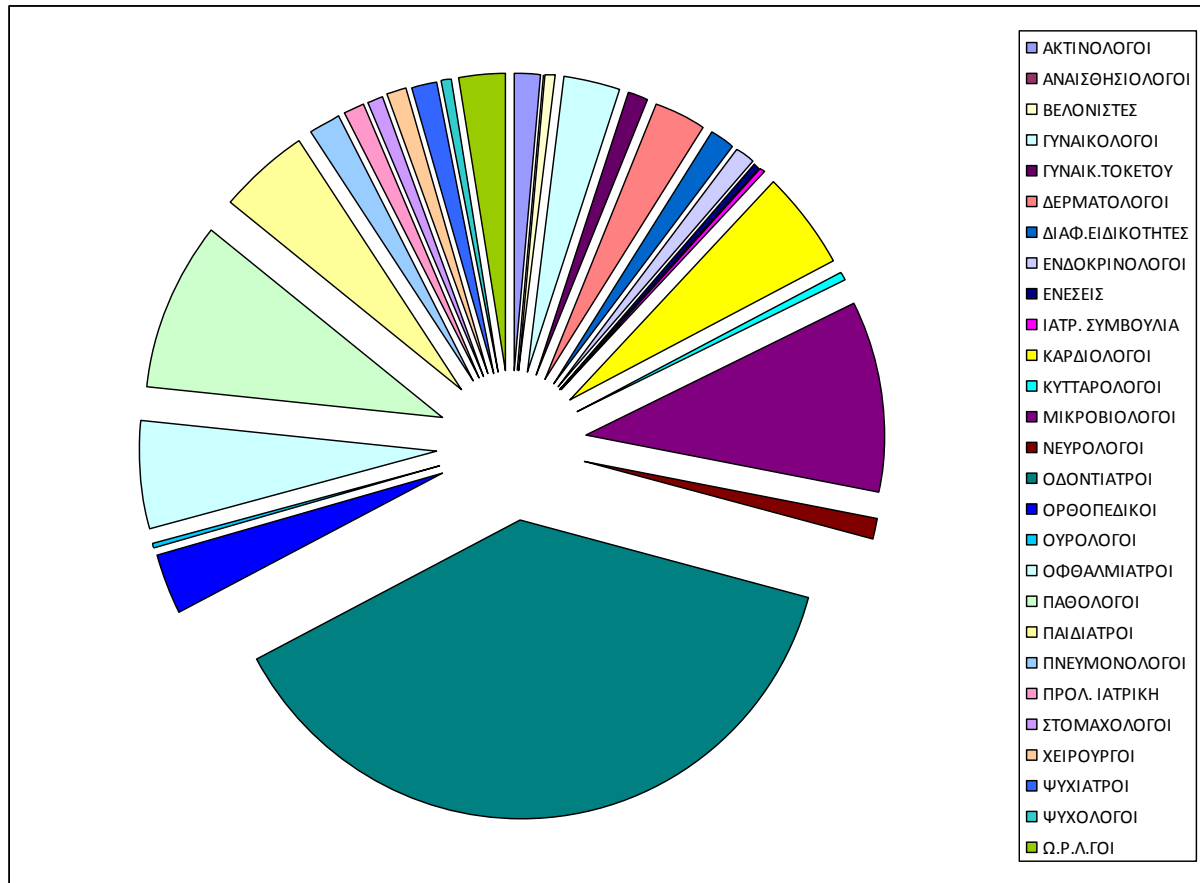
# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## Πίνακας Π.Β.1

### Ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση (2001-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ	50.091,12	41.647,57	41.119,51	39.465,07	36.164,95	32.890,69	35.306,61	34.602,57	36.260,99	12.690,08	8.992,81
ΩΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ	2.371,62	4.675,71	2.503,55	2.481,68	2.060,18	3.412,49	2.173,58	2.417,18	2.549,34	2.215,46	2.521,80
ΨΕΛΟΝΙΣΤΕΣ	14.593,54	10.696,26	8.576,86	6.616,32	5.932,01	6.626,38	3.764,95	1.533,15	5.915,00	3.753,55	5.165,43
ΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ	103.780,01	107.650,56	111.223,57	114.439,24	113.209,19	105.917,35	119.971,37	107.836,44	105.654,10	109.849,54	110.162,06
ΥΝΑΙΚ.ΤΟΚΕΤΟΥ	38.403,02	42.045,67	49.237,19	48.020,09	50.470,14	45.368,78	53.405,89	39.770,27	50.735,72	51.683,11	52.600,00
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ	97.151,31	101.853,72	98.911,03	101.932,75	102.809,53	99.341,72	98.980,39	96.259,10	117.053,84	123.874,48	112.460,15
ΔΙΑΦ.ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	48.494,04	42.437,52	38.693,70	52.952,07	46.746,42	41.851,90	50.768,60	47.923,94	66.358,62	66.564,94	73.496,82
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΙ	37.403,52	39.817,90	34.281,96	36.486,89	37.272,97	34.877,72	36.426,92	36.051,03	41.265,58	37.525,91	39.434,14
ΨΕΞΕΙΣ	13.483,65	12.869,53	10.690,79	9.075,18	8.702,12	7.143,97	6.225,93	5.095,84	4.986,87	4.241,95	3.798,64
ΑΤΡ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ	4.340,75	1.577,88	2.677,10	3.704,24	5.308,27	6.932,30	3.899,56	6.100,00	4.500,00	13.060,00	5.900,00
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ	181.792,89	167.567,71	151.622,88	138.336,15	120.848,35	110.324,20	115.600,36	106.495,00	109.661,54	101.397,72	111.802,24
ΣΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΙ	17.001,67	17.211,66	18.015,21	20.411,03	21.887,69	17.455,45	23.628,24	23.452,72	23.276,03	18.567,76	17.505,33
ΠΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΙ	362.319,13	356.505,42	359.519,59	373.914,27	360.546,13	356.388,68	429.468,90	408.899,13	431.499,52	372.540,70	342.389,65
ΓΕΥΡΟΛΟΓΟΙ	33.357,25	29.431,07	28.986,56	29.162,39	26.742,31	25.446,84	29.458,98	25.808,90	30.389,17	28.687,46	32.665,15
ΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ	1.318.975,43	1.256.357,73	1.242.134,26	1.255.083,85	1.225.192,87	1.080.658,12	1.256.337,43	1.234.072,52	1.345.896,16	1.267.795,85	1.285.120,58
ΩΡΘΟΠΕΔΙΚΟΙ	106.872,81	105.961,34	108.426,28	116.467,81	108.991,10	102.425,11	110.834,20	113.866,35	129.676,32	120.700,69	116.258,66
ΥΡΟΛΟΓΟΙ	16.599,94	13.913,56	15.368,66	15.655,86	13.690,67	13.786,49	15.483,65	18.119,87	19.045,74	18.012,28	16.038,71
ΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΙ	200.948,06	198.363,92	206.258,67	212.748,08	216.361,26	201.111,81	221.760,42	221.868,60	245.253,89	223.538,60	215.589,67
ΙΑΘΟΛΟΓΟΙ	318.392,39	280.414,06	279.721,82	266.890,61	246.807,71	223.784,58	238.895,85	216.077,07	260.057,00	229.197,13	255.813,10
ΙΑΙΔΙΑΤΡΟΙ	167.995,09	146.542,81	155.566,85	138.820,37	124.402,37	120.191,32	112.542,42	112.471,03	138.075,30	112.173,42	116.784,99
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΙ	58.554,59	58.467,27	51.113,59	49.179,16	44.159,96	30.394,91	40.546,46	41.296,05	59.666,87	43.599,82	44.737,69
ΠΡΟΔ. ΙΑΤΡΙΚΗ	36.179,19	46.276,04	72.034,22	99.093,28	75.277,74	84.372,89	98.396,63	76.194,01	104.255,34	25.152,00	31.372,91
ΤΟΜΑΧΟΛΟΓΟΙ	28.269,32	27.412,16	27.913,19	30.622,50	32.816,13	29.803,64	32.399,36	40.521,84	52.651,42	53.649,86	54.384,38
ΕΙΡΟΥΡΓΟΙ	39.930,65	37.652,43	28.360,01	25.676,33	22.249,87	21.503,09	25.218,38	20.079,29	25.410,53	23.871,51	22.087,05
ΡΥΧΙΑΤΡΟΙ	46.067,41	43.229,39	45.479,36	40.295,23	42.176,91	33.599,88	18.516,32	23.098,98	22.109,53	18.995,90	20.792,95
ΡΥΧΟΛΟΓΟΙ	19.634,63	14.864,40	27.175,76	36.354,66	31.681,02	51.583,53	100.442,44	71.544,39	93.702,60	120.561,13	120.989,12
Δ.Ρ.Λ.ΓΟΙ	87.672,82	88.423,63	94.212,73	87.011,95	78.654,35	74.693,95	77.751,14	73.130,02	81.906,15	75.488,48	77.407,96
ΣΥΝΟΛΟ	3.450.675,85	3.293.866,92	3.309.824,90	3.350.897,06	3.201.162,22	2.961.887,79	3.358.204,98	3.204.585,29	3.607.813,17	3.279.389,33	3.296.271,99

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013 »



**Διάγραμμα Π.Β.1**

**Ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση (2001-2011)**

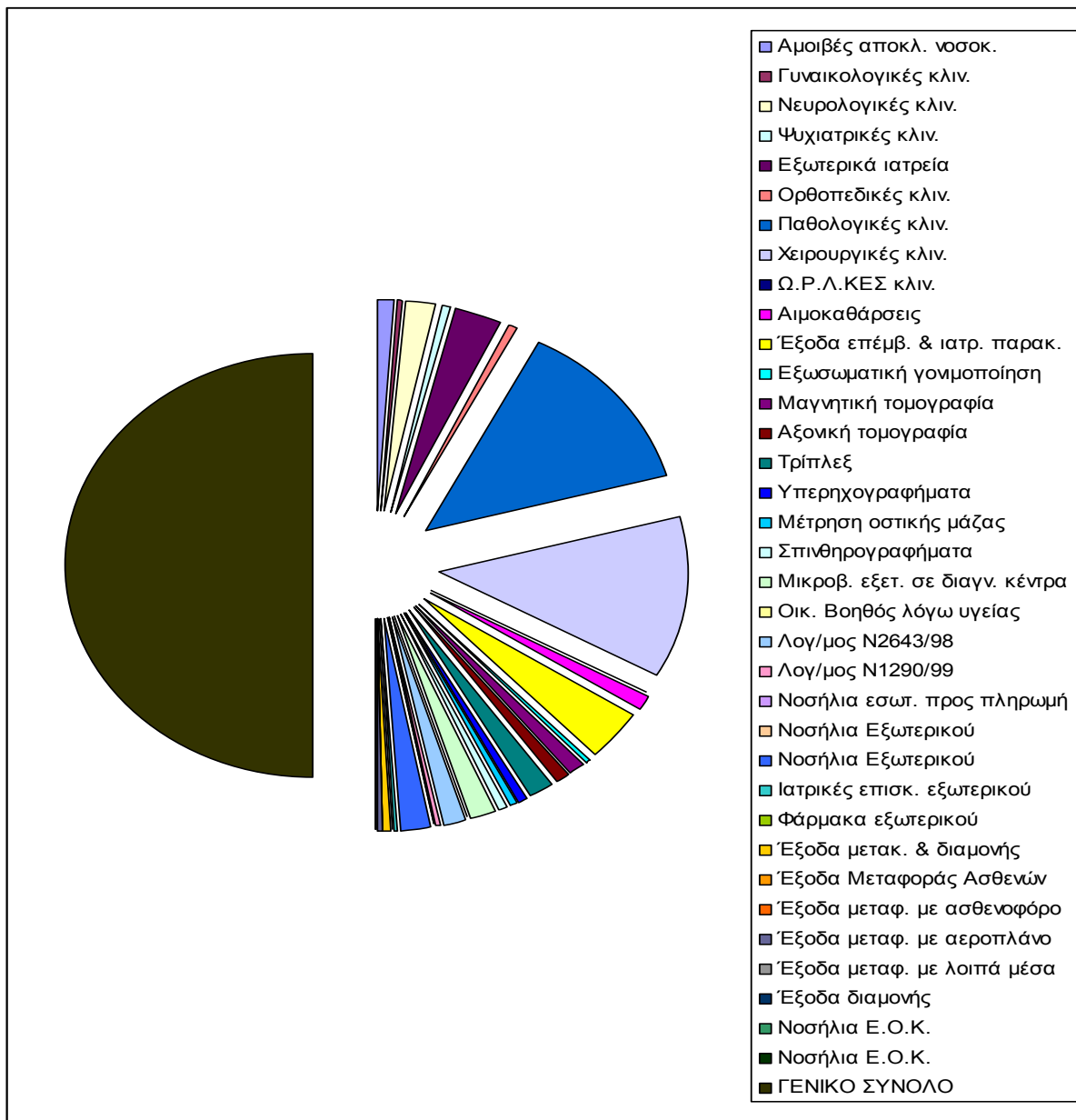
**Πίνακας Π.Β.2  
Νοσήλια (2001-2011)**

<u>Νοσήλια Εσωτερικού</u>	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<u>Παροχή</u>											
Αμοιβές αποκλ. νοσασκ.	108.954,37	110.245,66	111.809,65	104.826,49	107.629,41	103.516,38	115.148,10	121.344,35	109.490,04	98.678,05	55.448,88
Γυναικολογικές κλιν.	54.477,12	98.066,11	39.711,90	12.075,87	21.831,27	18.347,26	12.409,87	4.946,53	9.366,93	428,71	0,00
Νευρολογικές κλιν.	196.685,53	130.902,53	73.244,71	18.569,54	17.481,84	82.211,13	44.892,63	266,00	1.448,53	0,00	0,00
Ψυχιατρικές κλιν.	65.214,76	94.353,05	209.982,63	216.980,94	183.253,44	151.222,76	115.388,76	163.993,43	306.130,13	277.052,73	311.239,90
Εξωτερικά Ιατρεία	249.601,08	318.577,84	361.198,59	458.059,35	514.397,15	573.312,26	574.793,87	751.877,17	915.961,58	1.612.390,14	1.627.780,10
Ορθοπαιδικές κλιν.	42.629,31	82.870,02	62.478,21	41.052,27	99.428,77	78.775,06	76.858,99	82.008,21	60.038,16	-1.235,17	0,00
Παθολογικές κλιν.	1.477.442,45	1.657.614,62	1.799.424,85	2.052.935,88	2.147.025,85	1.987.427,24	1.844.401,11	1.910.058,56	3.136.739,86	2.492.299,34	2.919.603,43
Χειρουργικές κλιν.	1.365.628,53	1.208.313,08	2.001.239,77	2.137.365,80	2.011.202,36	2.132.366,10	1.907.192,03	2.381.667,59	3.566.522,78	3.159.484,61	2.908.797,46
Ω.Ρ.Λ.ΚΕ.Σ κλιν.	3.686,71	3.158,42	3.313,93	8.589,51	7.591,52	2.747,72	7.516,88	1.934,73	8.878,80	332,82	0,00
Αιμοκαθάρσεις	125.296,92	201.774,20	135.004,06	255.968,41	262.100,51	322.006,81	240.891,63	312.806,81	247.760,66	189.775,98	201.703,57
Εξοδα επίμθ. & ιατρ. παρακ.	430.346,66	486.238,37	529.453,74	593.371,79	528.206,53	512.843,58	620.090,41	716.963,32	671.061,55	668.966,81	713.681,92
Εξωσωματική γονιμοποίηση	28.231,75	24.259,39	23.312,35	20.459,09	19.309,23	36.719,14	23.408,24	6.700,00	40.650,00	29.521,46	25.898,74
Μαγνητική τομογραφία	103.402,15	112.323,18	157.903,75	191.633,93	192.497,84	225.636,07	216.473,98	254.026,08	297.824,29	108.713,97	68.706,51
Αξονική τομογραφία	99.993,34	90.181,66	90.031,96	111.102,94	114.483,57	115.427,89	115.617,62	111.295,82	113.986,45	48.410,03	37.352,85
Τρίπλεξ	183.433,25	139.750,14	122.027,30	123.565,82	99.791,65	110.455,61	135.900,31	133.306,55	137.782,90	118.305,88	122.361,91
Υπερηχογραφήματα	70.373,53	63.039,47	56.577,32	62.542,97	50.555,75	46.893,76	59.858,96	63.330,08	63.645,79	65.791,67	65.953,19
Μέτρηση οστικής μάζας	70.025,09	68.333,68	27.782,65	24.751,92	22.658,64	21.345,14	22.005,96	21.703,12	24.786,27	20.002,52	18.549,73
Σπινθηρογραφήματα	51.000,85	40.681,59	45.085,88	44.731,74	45.188,43	45.902,38	41.335,47	39.341,74	44.923,13	8.036,08	4.893,94
Μικροβ. εξτ. σε διαγν. κέντρα	179.838,44	188.850,33	233.390,98	249.947,20	237.057,18	207.720,81	163.879,50	94.891,80	161.167,82	26.799,91	28.986,84
Οικ. Βοήθος λόγω υγείας	5.385,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Λογίμος N2643/98	157.377,94	218.428,98	314.348,98	402.053,25	337.503,07	366.105,75	335.550,26	276.211,19		217.571,39	204.187,70
Λογίμος N1290/99	13.661,80	0,00	7.118,21	0,00	8.291,87	5.612,49	5.612,49	0,00	14.417,55	0,00	0,00
Νοσήλια εσωτ. προς πληρωμή	0,00	0,00	0,00	0,00	806.848,93	158.439,32	252.424,21	651.645,48	-1.453.383,72	0,00	0,00
<u>Νοσήλια Εξωτερικού</u>											
Νοσήλια Εξωτερικού	233.131,33	163.948,48	123.618,84	85.849,91	135.906,59	57.034,12	192.462,78	73.579,90	140.664,60	129.550,02	402.956,50
Ιατρικές επισκ. εξωτερικού	5.483,03	6.760,37	3.748,58	5.853,52	4.929,65	3.634,00	4.789,87	2.152,49	4.647,58	1.568,25	714,32
Φάρμακα εξωτερικού	30.183,27	20.048,83	54.910,27	46.458,46	11.119,45	9.138,38	9.689,42	2.059,87	3.125,87	2.703,75	13.001,20
Εξοδα μετακ. & διαμονής	41.825,74	22.889,22	19.469,10	16.977,21	13.030,82	10.596,16	42.490,14	63.717,20	18.751,12	27.001,78	25.734,41

## Πίνακας Π.Β.2 Συνέχεια

<b>Έξοδα Μεταφοράς Ασθενών</b>														
Έξοδα μεταφ. με ασθενοφόρο	19.670,43	20.446,13	22.964,03	20.767,68	23.919,81	34.763,24	36.953,46	34.480,98	42.839,71	49.344,09	48.036,94			
Έξοδα μεταφ. με αεροπλάνο	4.525,27	11.861,12	6.420,74	7.932,40	8.344,24	6.221,15	9.425,53	9.573,32	10.747,60	7.240,09	5.956,13			
Έξοδα μεταφ. με λοιπά μέσα	8.852,81	10.271,55	11.941,40	11.505,50	14.607,20	16.173,09	18.144,36	9.050,87	11.489,12	5.398,80	9.361,20			
Έξοδα διαμονής	2.241,34	3.531,96	3.398,74	2.280,85	1.453,87	1.060,50	2.471,80	939,20	1.226,00	2.078,70	2.552,51			
<b>Νοσήλια Ε.Ο.Κ.</b>														
Νοσήλια Ε.Ο.Κ.	0,00	0,00	80.393,48	0,00	26.673,78	0,00	239.411,50	149.706,07	354.317,55	48.530,82	96.778,19			
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>5.528.599,98</b>	<b>5.597.519,98</b>	<b>6.731.304,60</b>	<b>7.328.210,24</b>	<b>8.074.120,22</b>	<b>7.443.655,30</b>	<b>7.486.489,94</b>	<b>8.445.568,46</b>	<b>9.067.008,65</b>	<b>9.413.743,23</b>	<b>9.920.236,07</b>			

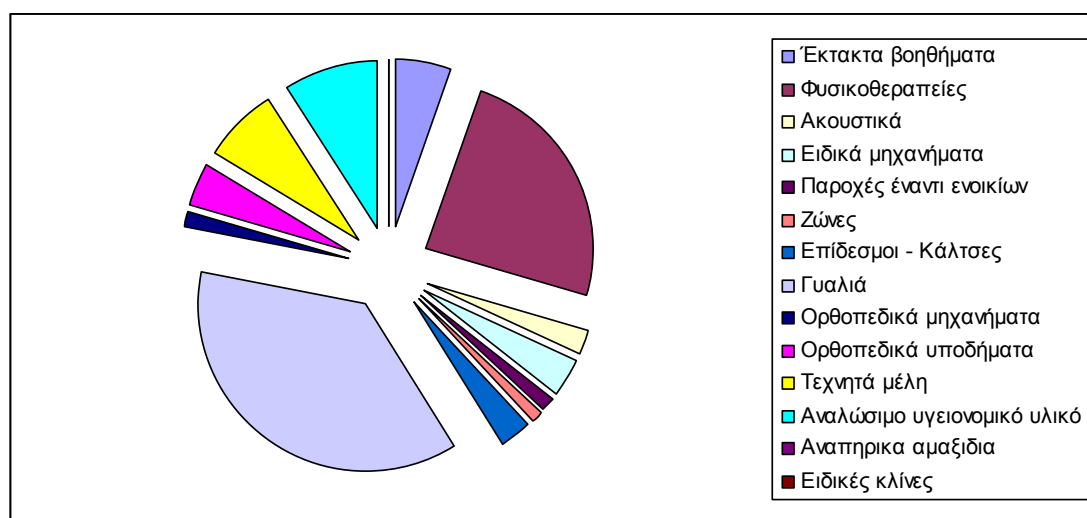
Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»



**Πίνακας Π.Β.3**  
**Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενείας (2001-2011)**

Παροχή	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Έκτακτα βοηθήματα	56.531,36	73.489,34	63.616,30	45.170,70	35.665,73	36.070,43	51.294,47	50.631,72	71.947,30	78.419,55	100.550,14
Φυσικοθεραπείες	261.183,08	282.236,61	330.054,02	373.813,35	338.211,59	331.072,08	375.529,84	475.350,23	592.944,33	578.811,58	580.893,12
Ακουστικά	25.480,27	28.688,79	31.517,41	29.129,39	25.201,00	31.749,24	37.660,60	30.306,82	39.346,87	38.320,48	37.734,18
Ειδικά μηχανήματα	40.952,73	18.835,14	47.754,42	42.650,05	31.851,99	23.134,85	40.099,93	39.941,86	51.486,46	39.150,48	34.741,76
Παροχές έναντι ενοικίων	14.620,25	18.921,19	18.431,14	20.879,09	23.659,57	22.776,59	36.410,69	35.824,04	37.584,23	34.568,83	37.906,07
Ζώνες	13.122,77	13.864,41	14.540,21	14.673,28	15.657,14	18.595,16	20.863,77	16.358,27	22.835,07	16.914,10	14.635,49
Επίδεσμοι - Κάλτσες	31.259,60	29.948,05	31.840,37	34.662,67	33.000,82	31.567,67	31.796,29	25.399,79	24.259,47	19.123,78	15.977,99
Γυαλιά	397.660,75	375.971,33	403.178,66	371.083,53	379.566,61	368.022,34	375.616,90	347.560,70	356.159,59	329.326,03	297.112,72
Ορθοπεδικά μηχανήματα	15.704,50	14.051,41	17.685,18	18.808,10	21.368,96	18.905,25	22.815,42	24.303,98	25.315,87	26.065,37	26.495,02
Ορθοπεδικά υποδήματα	46.301,64	53.048,14	54.393,28	58.949,54	60.494,66	60.616,01	71.485,17	74.832,56	83.739,28	48.872,50	29.415,77
Τεχνητά μέλη	75.742,58	76.774,49	117.305,22	120.249,47	98.544,98	60.423,72	56.018,30	87.793,45	149.224,04	67.084,15	83.969,86
Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό	100.029,76	102.131,67	80.959,83	93.785,42	84.365,48	113.384,60	143.599,85	130.680,84	132.755,96	152.206,23	137.938,09
Νοσηλεία ΕΟΚ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Αναπηρικά αμαξίδια	0,00	0,00	0,00	0,00	5.970,33	5.969,80	7.160,00	3.625,76	5.788,09	4.683,98	8.955,71
Ειδικές κλίνες	0,00	0,00	0,00	0,00	699,50	1.605,50	3.769,00	3.992,48	4.357,82	3.530,00	3.794,00
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.078.589,29</b>	<b>1.087.960,57</b>	<b>1.211.276,04</b>	<b>1.223.854,59</b>	<b>1.154.258,36</b>	<b>1.123.893,24</b>	<b>1.274.120,23</b>	<b>1.346.602,50</b>	<b>1.597.764,48</b>	<b>1.437.077,06</b>	<b>1.397.370,21</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»



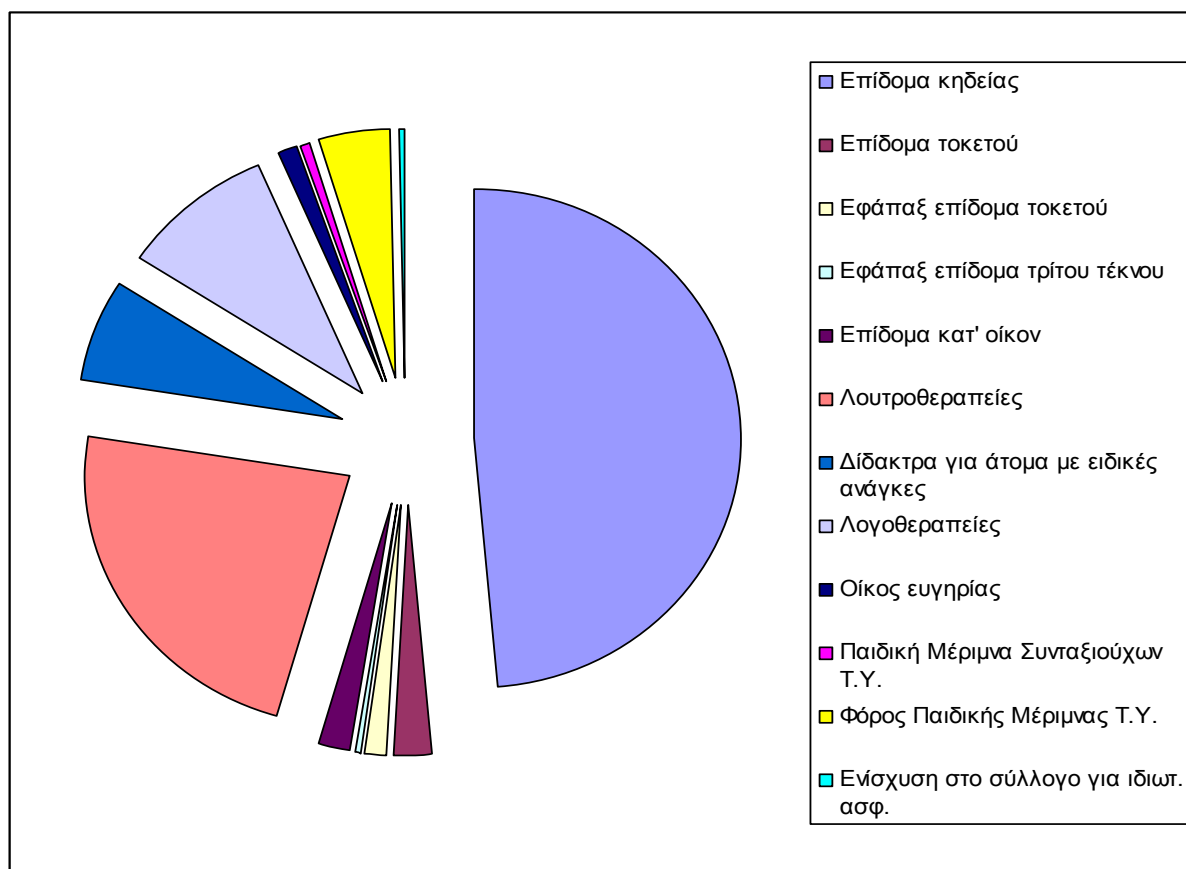
**Διάγραμμα Π.Β.3**  
**Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενείας (2001-2011)**



**Πίνακας Π.Β.4**  
**Παροχές σε χρήμα (2001-2011)**

Παροχή	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Επίδομα κηδεΐας	204.544,82	190.020,20	224.870,54	168.462,53	180.115,12	171.898,76	210.563,73	191.460,10	184.596,04	182.931,18	167.487,50
Επίδομα τοκετού	9.448,90	11.108,92	12.504,93	12.093,16	11.571,35	10.206,95	13.524,48	10.761,80	13.611,00	11.875,00	13.443,02
Εφάπαξ επίδομα τοκετού	6.156,63	9.083,12	6.123,79	1.125,00	5.433,20	7.440,00	9.879,00	2.219,00	14.599,80	5.236,80	12.030,60
Εφάπαξ επίδομα τρίτου τέκνου	2.054,28	1.173,88	2.647,76	1.760,82	2.934,23	2.347,79	4.402,05	2.641,79	2.641,23	4.108,58	2.641,23
Επίδομα κατ' οίκον	8.349,23	4.161,14	1.550,61	1.691,00	1.690,50	0	0	750,00	375,00	0,00	500,00
Λουτροθεραπείες	96.678,81	100.508,44	104.125,72	94.138,20	94.064,03	91.492,42	77.373,03	75.409,45	64.578,99	51.029,70	51.945,77
Δίδακτρα για άτομα με ειδικές ανάγκες	27.439,30	29.704,12	49.304,20	46.955,63	46.095,12	29.097,53	35.137,18	53.003,84	49.490,21	47.077,55	46.369,45
Λογοθεραπείες	40.528,54	37.139,37	47.891,21	59.403,32	79.864,04	83.282,92	89.183,03	91.800,36	108.140,54	99.391,96	109.891,58
Οίκος ευημερίας	4.490,10	3.521,85	1.173,49	0	0	0	0	0	750,00	0,00	0,00
Παιδική Μέριμνα Συνταξιούχων Τ.Υ.	1.724,43	1.762,95	1.316,47	974,53	1.898,80	1.224,00	3.702,40	5.904,08	4.918,35	6.099,66	5.904,99
Φόρος Παιδικής Μέριμνας Τ.Υ.	18.726,29	19.873,69	20.829,19	21.006,27	7.912,45	305,40	579,00	1.387,86	1.262,02	1.495,92	1.443,80
Ενίσχυση στο σύλλογο για ιδιωτ. ασφ.	1.467,35	0	0	4.401,00	0	0	0	0	0	0	0
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>420.608,68</b>	<b>408.057,68</b>	<b>472.337,91</b>	<b>412.011,46</b>	<b>431.578,84</b>	<b>397.295,67</b>	<b>444.343,90</b>	<b>435.338,28</b>	<b>444.963,18</b>	<b>409.246,35</b>	<b>411.657,94</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013 »



**Διάγραμμα Π.Β.4**  
**Παροχές σε χρήμα (2001-2011)**

## Πίνακας Π.Β.5

### Ποσοστό Παροχών επί του συνόλου των δαπανών Ιατρικής Περίθαλψης (2001-2011)

ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2000-2011														
		€	13.252.012,31		14.433.786,63		14.836.746,84		16.792.672,33		17.830.862,31		18.978.277,28	
			2000		2001		2002		2003		2004		2005	
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ		Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	3.334.250,45	25,16%	3.450.675,85	23,91%	3.293.866,92	22,20%	3.309.824,90	19,71%	3.350.897,06	18,79%	3.201.162,22	16,87%	
2	ΝΟΣΗΛΙΑ - ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ	4.893.762,07	36,93%	5.528.599,98	38,30%	5.597.519,98	37,73%	6.731.304,60	40,08%	7.328.210,24	41,10%	8.074.120,22	42,54%	
3	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	1.016.834,43	7,67%	1.078.589,29	7,47%	1.087.960,57	7,33%	1.211.276,04	7,21%	1.223.854,59	6,86%	1.154.258,36	6,08%	
4	ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ	495.994,75	3,74%	420.608,68	2,91%	408.057,68	2,75%	472.337,91	2,81%	412.011,46	2,31%	431.578,84	2,27%	
5	ΦΑΡΜΑΚΑ	3.511.170,61	26,50%	3.836.099,33	26,58%	4.316.986,78	29,10%	4.930.810,62	29,36%	5.386.407,92	30,21%	5.999.791,22	31,61%	
6	ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΛΔ ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΕΩΝ			119.213,50	0,83%	132.354,61	0,89%	137.118,26	0,82%	129.481,04	0,73%	117.366,42	0,62%	
			Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%
		€	18.392.882,76		21.199.786,89		21.920.174,82		23.760.731,80		22.385.400,92		22.559.497,34	
			2006		2007		2008		2009		2010		2011	
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ		Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	2.961.887,79	16,10%	3.338.204,98	15,84%	3.204.585,29	14,62%	3.607.813,17	15,18%	3.279.389,33	14,65%	3.296.271,99	14,61%	
2	ΝΟΣΗΛΙΑ - ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ	7.443.655,30	40,47%	7.486.489,94	35,31%	8.445.568,46	38,53%	9.067.008,65	38,16%	9.432.673,43	42,14%	9.939.286,49	44,06%	
3	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	1.123.893,24	6,11%	1.274.120,23	6,01%	1.346.602,50	6,14%	1.597.764,48	6,72%	1.437.077,06	6,42%	1.410.299,92	6,25%	
4	ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ	397.295,67	2,16%	444.343,90	2,10%	435.338,28	1,99%	444.963,18	1,87%	409.246,35	1,83%	411.657,94	1,82%	
5	ΦΑΡΜΑΚΑ	6.356.305,65	34,56%	8.527.585,36	40,22%	8.357.867,59	38,13%	8.899.560,16	37,45%	7.653.394,88	34,19%	7.307.777,11	32,39%	
6	ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΛΔ ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΕΩΝ	109.815,11	0,60%	109.042,48	0,51%	130.212,40	0,59%	143.622,16	0,60%	173.619,87	0,78%	194.203,89	0,86%	
			Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%	Σύνολο	100,00%

## Πίνακας Π.Β.2

### Ποσοστό Παροχών επί του συνόλου των Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2001-2011)

ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΕΤΟΥΣ 2000-2011													
	€	2000	2001	2002	2003	2004	2005						
		19.349.363,00	20.640.153,19	24.717.188,48	23.853.816,59	25.538.913,34	27.509.803,29						
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	3.334.250,45	17,23%	3.450.675,85	16,72%	3.293.866,92	13,33%	3.309.824,90	13,88%	3.350.897,06	13,12%	3.201.162,22	11,64%
2	ΝΟΣΗΛΙΑ - ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ	4.893.762,07	25,29%	5.528.599,98	26,79%	5.597.519,98	22,65%	6.731.304,60	28,22%	7.328.210,24	28,69%	8.074.120,22	29,35%
3	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	1.016.834,43	5,26%	1.078.589,29	5,23%	1.087.960,57	4,40%	1.211.276,04	5,08%	1.223.854,59	4,79%	1.154.258,36	4,20%
4	ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ	495.994,75	2,56%	420.608,68	2,04%	408.057,68	1,63%	472.337,91	1,98%	412.011,46	1,61%	431.578,84	1,57%
5	ΦΑΡΜΑΚΑ	3.511.170,61	18,15%	3.836.099,33	18,59%	4.516.986,78	17,47%	4.930.810,62	20,67%	5.386.407,92	21,09%	5.999.791,22	21,81%
6	ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΛ. ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΩΝ			119.213,50	0,58%	132.354,61	0,54%	137.118,26	0,57%	129.481,04	0,51%	117.366,42	0,43%
	Σύνολο	68,49%	Σύνολο	69,93%	Σύνολο	60,03%	Σύνολο	70,40%	Σύνολο	69,82%	Σύνολο	68,99%	

	€	2006	2007	2008	2009	2010	2011						
		26.847.010,42	30.846.333,66	31.791.369,89	36.027.402,55	33.995.762,86	43.966.091,97						
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	2.961.887,79	11,03%	3.358.204,98	10,89%	3.204.585,29	10,08%	3.607.813,17	10,01%	3.279.389,33	9,65%	3.296.271,99	7,50%
2	ΝΟΣΗΛΙΑ - ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟ Σ ΑΓΩΝΑΣ	7.443.653,30	27,73%	7.486.489,94	24,27%	8.445.568,46	26,57%	9.067.008,65	25,17%	9.432.673,43	27,75%	9.939.286,49	22,61%
3	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	1.123.893,24	4,19%	1.274.120,23	4,13%	1.346.602,50	4,24%	1.597.764,48	4,43%	1.437.077,06	4,23%	1.410.299,92	3,21%
4	ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ	397.295,67	1,48%	444.543,90	1,44%	435.338,28	1,37%	444.963,18	1,24%	409.246,35	1,20%	411.657,94	0,94%
5	ΦΑΡΜΑΚΑ	6.356.305,65	23,68%	8.527.583,36	27,64%	8.357.867,59	26,29%	8.899.560,16	24,70%	7.653.394,88	22,51%	7.307.777,11	16,62%
6	ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΛ. ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΩΝ	109.815,11	0,41%	109.042,48	0,35%	130.212,40	0,41%	143.622,16	0,40%	173.619,87	0,51%	194.203,89	0,44%
	Σύνολο	68,51%	Σύνολο	68,72%	Σύνολο	68,98%	Σύνολο	65,98%	Σύνολο	65,85%	Σύνολο	51,31%	

## Πίνακας Π.Β.3

### Ποσοστό Μ.Ο Παροχών επί Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης- Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2001-2011)

Παροχές	Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης-2001-2011	Μ.Ο Συνολικών Δαπανών Διαχείρισης 2001-2011	Μ.Ο Εξόδων 2001-2011	Ποσοστό Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης επί Μ.Ο Συνολικών Δαπανών Διαχείρισης	Ποσοστό Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης επί Μ.Ο Εξόδων
- Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρ.περίθ.	2.191.227,74	7.178.086,43	29.612.358,66	30,53%	7,40%
- Δαπάνες Διοικητικού Προσωπικού	1.858.127,03			25,89%	6,27%
-Αποζημ. Αποχ.υπαλλήλων	157.440,23			2,19%	0,53%
- Εισφ. υπέρ περιθάλψης προσωπικού	653.047,85			9,10%	2,21%
- Γενικά Έξοδα	1.811.465,13			25,24%	6,12%

<b>Πίνακας Π.Β.3</b>				
<b>Συνέχεια</b>				
<b>- Διοικητικές Δαπάνες</b>	<b>24.664,31</b>		<b>0,34%</b>	<b>0,08%</b>
<b>- Αμοιβές τρίτων</b>	<b>260.104,82</b>		<b>3,62%</b>	<b>0,88%</b>
<b>- Δαπάνες ελέγχου εποπτείας</b>	<b>48.447,70</b>		<b>0,67%</b>	<b>0,16%</b>
<b>-Αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης</b>	<b>173.561,63</b>		<b>2,42%</b>	<b>0,59%</b>

### Πίνακας Π.Β.4

#### Δαπάνες Ιατρικής περίθαλψης κατά κεφαλή

ΝΟΣΗΛΙΑ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ					ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ					ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ				
Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Αμμεσα+Εμμεσα)	Δαπάνες Νοσηλίων		Αναλογία	Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Αμμεσα+Εμμεσα)	Δαπάνες για Ιατρικές αμοιβές κατά περίπτωση		Αναλογία	Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Αμμεσα+Εμμεσα)	Ειδικές δαπάνες κλάδου ασθενείας		Αναλογία
2000	16.393	4.893.762,07	298.5275465	0,003349775	2000	16.393	3.334.250,45	203.3947691	0,004917	2000	16.393	1.016.834,43	62.02858	0,016122
2001	15.297	5.528.599,98	361.4172701	0,002766885	2001	15.297	3.450.675,85	225.5786004	0,004433	2001	15.297	1.078.589,29	70.50986	0,014182
2002	15.017	5.597.519,98	372.7455537	0,002682795	2002	15.017	3.293.866,92	219.3425398	0,004559	2002	15.017	1.087.960,57	72.4486	0,013803
2003	15.094	6.731.304,60	445.9589638	0,002242359	2003	15.094	3.309.824,90	219.2808334	0,00456	2003	15.094	1.211.276,04	80.24884	0,012461
2004	15.149	7.328.210,24	483.742177	0,002067217	2004	15.149	3.350.897,06	221.1959245	0,004521	2004	15.149	1.223.854,59	80.78781	0,012378
2005	15.034	8.074.120,22	537.0573513	0,001861999	2005	15.034	3.201.162,22	212.9281775	0,004696	2005	15.034	1.154.258,36	76.77653	0,013025
2006	14.851	7.443.855,30	501.2224968	0,001995122	2006	14.851	2.961.887,79	199.4402929	0,005014	2006	14.851	1.123.893,24	75.67795	0,013214
2007	14.765	7.486.489,94	507.043003	0,001972219	2007	14.765	3.358.204,98	227.4436163	0,004397	2007	14.765	1.274.120,23	86.29328	0,011588
2008	14.451	8.445.568,46	584.4279607	0,001711075	2008	14.451	3.204.585,29	221.7552619	0,004509	2008	14.451	1.346.602,50	93.18404	0,010731
2009	14.148	9.067.008,65	640.8685786	0,001560382	2009	14.148	3.607.813,17	255.0051718	0,003921	2009	14.148	1.597.764,48	112.9322	0,008855
2010	13.964	9.432.673,43	675.4993863	0,001480386	2010	13.964	3.279.389,33	234.8459847	0,004258	2010	13.964	1.437.077,06	102.913	0,009717
2011	13.795	9.939.286,49	720.4992019	0,001387927	2011	13.795	3.296.271,99	238.9468641	0,004185	2011	13.795	1.410.299,92	102.2327	0,009782

ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ					ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ					ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΙΔ. ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΩΝ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ				
Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Αμμεσα+Εμμεσα)	Παροχές σε χρήμα		Αναλογία	Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Αμμεσα+Εμμεσα)	Παροχές για φάρμακα		Αναλογία	Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Αμμεσα+Εμμεσα)	ΣΥΜΜ. ΤΑΜ. ΓΙΑ ΕΠΙΔ. ΒΡΕΦ. ΣΤΑΘ.-ΟΙΚ. ΒΟΗΘΩΝ		Αναλογία
2000	16.393	495.994,75	30.2565	0,033051	2000	16.393	3.511.170,61	214.1872	0,004669	2000	16.393		0	#ΔΙΑΙΡ/0!
2001	15.297	420.608,68	27.49615	0,036369	2001	15.297	3.836.099,33	250.7746	0,003988	2001	15.297	119.213,50	7.79326	0,128316
2002	15.017	408.057,68	27.17305	0,036801	2002	15.017	4.316.986,78	287.4733	0,003479	2002	15.017	132.354,61	8.813652	0,11346
2003	15.094	472.337,91	31.29309	0,031956	2003	15.094	4.930.810,62	326.6736	0,003061	2003	15.094	137.118,26	9.084289	0,11008
2004	15.149	412.011,46	27.19727	0,036768	2004	15.149	5.386.407,92	355.5619	0,002812	2004	15.149	129.481,04	8.547167	0,116998
2005	15.034	431.578,84	28.70685	0,034835	2005	15.034	5.999.791,22	399.0815	0,002506	2005	15.034	117.366,42	7.806733	0,128095
2006	14.851	397.295,67	26.75212	0,03738	2006	14.851	6.356.305,65	428.0052	0,002336	2006	14.851	109.815,11	7.394459	0,135236
2007	14.765	444.343,90	30.09441	0,033229	2007	14.765	8.527.585,36	577.554	0,001731	2007	14.765	109.042,48	7.3852	0,135406
2008	14.451	435.338,28	30.12513	0,033195	2008	14.451	8.357.867,59	578.3591	0,001729	2008	14.451	130.212,40	9.101615	0,11098
2009	14.148	444.963,18	31.45061	0,031796	2009	14.148	8.899.560,16	629.0331	0,00159	2009	14.148	143.622,16	10.15141	0,098508
2010	13.964	409.246,35	29.30724	0,034121	2010	13.964	7.653.394,88	548.0804	0,001825	2010	13.964	173.619,87	12.43339	0,080429
2011	13.795	411.657,94	29.8411	0,033511	2011	13.795	7.307.777,11	529.741	0,001888	2011	13.795	194.203,89	14.07785	0,071034

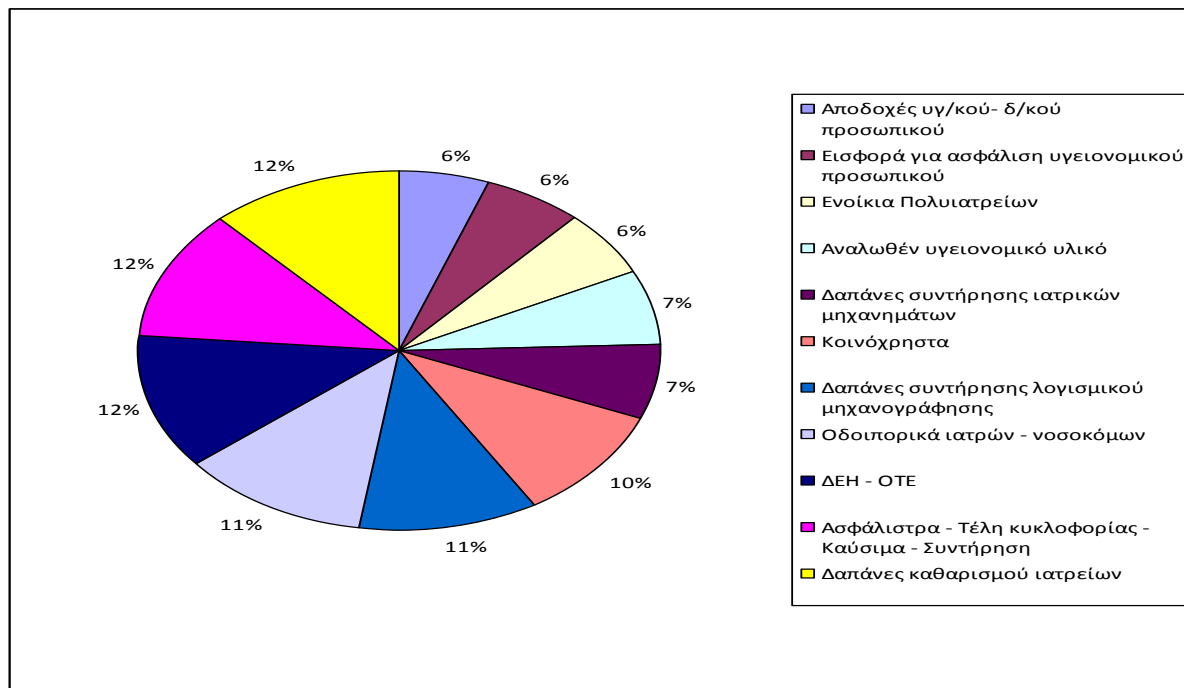
# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

## Πίνακας Π.Γ.1

### Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Αποδοχές υγικού- δίκου προσωπικού	819.589,63	854.285,56	908.525,74	973.892,18	965.914,39	1.463.691,60	1.627.874,75	1.683.882,12	1.750.745,65	1.699.047,60	1.740.932,05
Εισφορά για ασφάλιση υγειονομικού προσωπικού	175.315,83	180.027,46	194.375,17	209.187,68	212.062,26	405.011,95	450.646,80	506.355,82	542.002,85	524.000,36	527.263,98
Ενοίκια Πολυιατρείων	92.516,55	114.244,25	121.766,62	125.844,36	129.230,95	131.963,64	141.719,99	145.667,94	151.989,37	152.677,51	154.775,06
Αναλωθέν υγειονομικό υλικό	256.083,64	201.768,14	238.075,24	270.160,33	308.303,97	219.337,55	254.567,44	243.980,81	258.276,95	204.154,19	188.116,46
Δαπάνες συντήρησης ιατρικών μηχανημάτων	19.041,77	11.547,41	22.200,94	20.836,71	34.377,52	23.671,47	30.551,62	14.331,39	30.388,69	22.263,79	37.776,78
Κοινόχρηστα	19.303,78	24.143,69	27.100,84	28.279,29	31.709,85	29.693,99	29.136,23	25.096,77	28.059,60	36.702,18	30.266,85
Δαπάνες συντήρησης λογισμικού μηχανογράφησης	3.987,60	5.308,80	7.642,59	5.963,70	7.601,63	4.369,07	1.677,63	3.626,80	1.634,66	553,50	2.033,30
Οδοιπορικά ιατρών - νοσοκόμων	29.411,59	34.379,20	35.974,50	29.026,32	40.118,28	38.278,78	32.883,61	32.504,93	28.260,51	28.003,16	17.778,09
ΔΕΗ - ΟΤΕ	19.020,59	19.133,63	22.848,50	23.494,10	24.608,00	26.634,46	28.487,30	31.420,78	33.783,72	35.536,00	36.320,40
Ασφάλιστρα - Τέλη κυκλοφορίας - Καύσιμα - Συντήρηση	2.402,87	3.010,61	2.131,97	2.784,72	3.089,01	2.711,01	2.743,25	6.191,42	3.023,47	4.032,04	3.822,04
Δαπάνες καθαρισμού ιατρείων	182,19	214,78	149,55	187,40	111,70	68,70	54,40	116,40	146,10	120,90	103,50
Διάφορες Δαπάνες Πολυιατρείων	14.321,77	16.871,21	13.200,95	17.173,67	13.550,86	12.747,55	18.419,53	16.565,03	24.862,37	53.106,23	76.648,61
	<b>1.461.177,81</b>	<b>1.464.934,74</b>	<b>1.593.992,61</b>	<b>1.706.830,46</b>	<b>1.770.678,42</b>	<b>2.358.179,77</b>	<b>2.618.762,55</b>	<b>2.709.740,21</b>	<b>2.853.173,94</b>	<b>2.760.197,46</b>	<b>2.815.837,12</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»



Διάγραμμα Π.Γ.1

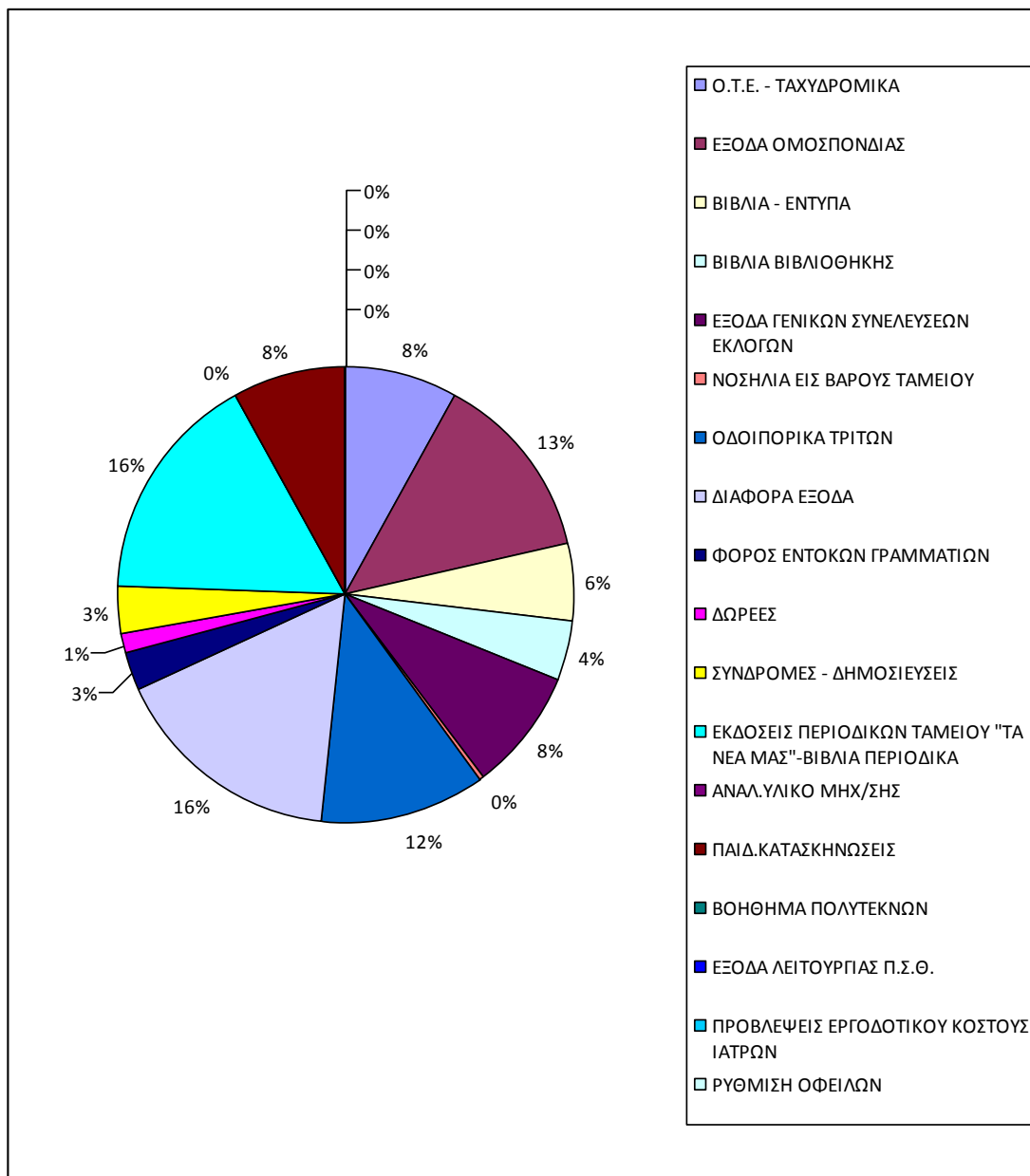
## Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρικής περίθαλψης Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

Πίνακας Π.Γ.2

### Γενικά έξοδα λειτουργίας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ο.Τ.Ε. - ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ	8.954,97	7.000,35	6.680,38	6.187,88	5.539,93	6.541,80	6.690,43	5.364,42	6.778,69	6.796,86	7.499,47
ΕΞΟΔΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ	14.673,51	23.702,02	69.992,52	36.757,84	37.976,32	47.501,99	44.070,49	59.811,43	56.506,14	61.458,79	47.338,99
ΒΙΒΛΙΑ - ΕΝΤΥΠΑ	6.279,42	7.958,13	7.728,55	4.345,89	5.427,27	10.783,10	5.549,05	9.579,44	7.334,43	6.988,84	6.799,04
ΒΙΒΛΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ	4.556,96	4.592,37	3.847,97	4.192,95	4.221,96	4.861,80	9.798,45	61,24	0,00	0,00	0,00
ΕΞΟΔΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΩΝ ΕΚΛΟΓΩΝ	9.310,17	0,00	8.301,41	0,00	15.917,34	0,00	12.290,32	2.458,40	4.987,07	32,40	17.841,34
ΦΩΣΗΛΙΑ ΕΙΣ ΒΑΡΟΥΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	353,51	1.447,49	23.122,74	7.251,96	5.322,72	0,00	161.603,46	2.163,63	5.746,23	94.090,64	0,00
ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΑ ΠΡΙΤΩΝ	13.005,05	23.039,85	25.476,31	37.958,52	32.544,36	41.447,48	77.232,00	24.990,18	34.266,96	17.556,10	9.215,00
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ ΔΟΡΟΣ ΕΝΤΟΚΩΝ ΤΡΑΜΜΑΤΙΩΝ	17.983,67	3.281.076,49	28.949,05	32.866,10	173.421,12	20.501,24	35.150,36	69.368,99	46.759,54	48.439,88	47.754,03
ΔΩΡΕΕΣ	3.012,56	2.520,40	1.882,45	1.774,49	1.667,30	2.651,49	3.262,21	3.926,48	76,32	18.680,00	0,00
ΔΩΡΕΕΣ	1.585,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ - ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ	3.800,59	6.063,87	3.625,49	2.843,01	4.468,94	3.627,90	5.011,18	10.254,59	15.860,84	14.870,03	6.836,19
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΟΥ "ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ"-ΒΙΒΛΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	18.092,47	15.639,33	12.943,24	12.009,95	13.231,25	13.290,50	10.090,76	16.475,33	14.319,07	18.366,90	17.443,18
ΑΝΑΛ.ΥΛΙΚΟ ΜΗΧ/ΣΗΣ	0	0,00	10.039,10	10.916,70	9.682,40	6.252,88	10.283,93	11.124,83	13.360,03	7.611,12	16.245,12
ΤΑΙΔ. ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣ. ΕΙΣ	8.842,59	8.897,99	6.990,98	5.284,52	7.673,11	8.320,30	15.650,79	10.596,62	10.041,57	6.497,23	7.744,10
ΒΟΗΘΗΜΑ ΤΟΥΛΥΤΕΚΝΩΝ	0	0,00	0,00	0,00	0,00	7.350,00	10.800,00	8.640,00	10.620,00	7.920,00	12.060,00
ΕΞΟΔΑ ΛΕΠΤΟΥΡΓΙΑΣ Π.Σ.Θ.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.891,36	6.216,25	10.032,37
ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΙΑΤΡΩΝ	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.820.000,00	150.000,00	11.417.212,76
ΡΥΘΜΙΣΗ ΟΦΕΙΛΩΝ	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771.534,50	0,00
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>110.450,71</b>	<b>3.381.938,29</b>	<b>209.580,19</b>	<b>162.389,81</b>	<b>317.094,02</b>	<b>173.130,48</b>	<b>407.483,43</b>	<b>234.815,58</b>	<b>2.057.548,25</b>	<b>1.237.059,54</b>	<b>11.624.021,59</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»



**Διάγραμμα Π.Γ.2**

**Γενικά έξοδα λειτουργίας Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε**

### Πίνακας Π.Γ.3

#### Ποσοστό Δαπανών διαχείρισης επί του συνόλου των Δαπανών διαχείρισης (2001-2011)

ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΤΟΥΣ 2000-2011											
€		3.539.002,21	7.153.833,49	4.333.814,42		4.781.605,87		5.293.899,74			
		2001	2002	2003		2004		2005			
ΕΙΔΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡ.ΠΕΡΙΦ.	1.451.177,82	41,01%	1.464.934,74	20,48%	1.593.992,61	36,78%	1.706.830,46	35,70%	1.770.678,42	33,45%
2	ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.194.446,69	33,75%	1.425.172,63	19,92%	1.561.864,99	36,04%	1.753.035,72	36,66%	1.903.496,95	35,96%
3	ΑΠΟΖΗΜΑΠΟΧ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	35.316,79	1,00%	39.619,51	0,55%	23.167,70	0,53%	45.420,82	0,95%	57.588,60	1,09%
4	ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	498.271,57	14,08%	561.856,67	7,85%	602.641,24	13,91%	684.171,20	14,31%	727.146,99	13,74%
5	ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	110.450,73	3,12%	3.381.938,29	47,27%	209.580,19	4,84%	162.389,89	3,40%	327.698,45	6,19%
6	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	18.605,55	0,53%	25.385,56	0,36%	25.672,98	0,59%	32.570,68	0,68%	28.395,02	0,54%
7	ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	85.191,34	2,41%	77.418,04	1,08%	92.037,22	2,12%	146.912,14	3,07%	177.304,73	3,35%
8	ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΟΠΤΕΙΑΣ	38.231,84	1,08%	38.431,75	0,54%	40.896,30	0,94%	45.791,96	0,96%	43.997,85	0,83%
9	ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	107.309,88	3,03%	138.876,30	1,94%	183.961,19	4,24%	204.482,70	4,28%	257.592,73	4,87%
		<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>

ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΤΟΥΣ 2000-2011													
€		5.160.462,35	6.634.918,09	6.230.882,70		5.937.396,31		5.423.835,70		18.469.300,12			
		2006	2007	2008		2009		2010		2011			
ΕΙΔΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡ.ΠΕΡΙΦ.	2.358.179,77	45,70%	2.618.762,55	39,47%	2.709.740,21	43,49%	2.853.173,94	31,92%	2.760.197,46	32,77%	2.815.837,12	15,25%
2	ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.539.064,02	30,21%	1.863.933,77	28,09%	2.031.780,87	32,61%	2.466.270,99	27,59%	2.341.346,06	27,79%	2.338.984,62	22,66%
3	ΑΠΟΖΗΜΑΠΟΧ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	35.021,70	0,68%	445.101,66	6,71%	49.467,96	0,79%	160.899,92	1,80%	679.749,55	8,07%	160.488,29	0,87%
4	ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	430.647,65	8,35%	796.251,00	12,00%	682.253,09	10,95%	773.967,89	8,66%	726.879,25	8,63%	699.439,76	3,79%
5	ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	173.130,48	3,35%	407.483,43	6,14%	234.815,58	3,77%	2.057.548,25	23,02%	1.237.059,54	14,69%	11.624.021,59	62,94%
6	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	19.693,25	0,38%	21.799,58	0,33%	18.235,60	0,29%	21.397,40	0,24%	34.607,04	0,41%	24.744,71	0,13%
7	ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	214.734,49	4,16%	255.704,23	3,85%	289.621,94	4,65%	427.841,76	4,79%	488.846,74	5,80%	605.540,39	3,28%
8	ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΟΠΤΕΙΑΣ	43.076,18	0,83%	50.033,82	0,75%	52.495,62	0,84%	59.482,95	0,67%	60.926,10	0,72%	59.560,37	0,32%
9	ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	326.914,81	6,33%	175.848,05	2,65%	162.471,83	2,61%	116.813,21	1,31%	94.225,96	1,12%	140.683,27	0,76%
		<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100,00%</b>

### Πίνακας Π.Γ.4

#### Ποσοστό Δαπανών διαχείρισης επί του συνόλου των Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2001-2011)

ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΕΤΟΥΣ 2000-2011											
€		20.640.183,19	24.717.288,4	23.883.816,59		25.538.913,3		27.609.802,19			
		2001	2002	2003		2004		2005			
ΕΙΔΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡ.ΠΕΡΙΦ.	1.451.177,82	7,03%	1.464.934,74	5,93%	1.593.992,61	6,68%	1.706.830,46	6,68%	1.770.678,42	6,44%
2	ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.194.446,69	5,79%	1.425.172,63	5,77%	1.561.864,99	6,55%	1.753.035,72	6,86%	1.903.496,95	6,92%
3	ΑΠΟΖΗΜΑΠΟΧ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	35.316,79	0,17%	39.619,51	0,16%	23.167,70	0,10%	45.420,82	0,18%	57.588,60	0,21%
4	ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	498.271,57	2,41%	561.856,67	2,27%	602.641,24	2,53%	684.171,20	2,68%	727.146,99	2,64%
5	ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	110.450,73	0,54%	3.381.938,29	13,68%	209.580,19	0,88%	162.389,89	0,64%	327.698,45	1,19%
6	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	18.605,55	0,09%	25.385,56	0,10%	25.672,98	0,11%	32.570,68	0,13%	28.395,02	0,10%
7	ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	85.191,34	0,41%	77.418,04	0,31%	92.037,22	0,39%	146.912,14	0,58%	177.304,73	0,64%
8	ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΟΠΤΕΙΑΣ	38.231,84	0,19%	38.431,75	0,16%	40.896,30	0,17%	45.791,96	0,18%	43.997,85	0,16%
9	ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	107.309,88	0,52%	138.876,30	0,56%	183.961,19	0,77%	204.482,70	0,80%	257.592,73	0,94%
		<b>Σύνολο</b>	<b>17,15%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>28,94%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>18,17%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>18,72%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>19,24%</b>

ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΕΤΟΥΣ 2000-2011													
€		26.847.910,42	30.848.333,66	31.791.369,89		36.027.402,56		33.995.762,86		43.966.091,97			
		2006	2007	2008		2009		2010		2011			
ΕΙΔΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	Ποσό	Ποσοστό	
1	ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡ.ΠΕΡΙΦ.	2.358.179,77	8,78%	2.618.762,55	8,49%	2.709.740,21	8,52%	2.853.173,94	7,92%	2.760.197,46	8,12%	2.815.837,12	6,40%
2	ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.539.064,02	5,81%	1.863.933,77	6,04%	2.031.780,87	6,39%	2.466.270,99	6,85%	2.341.346,06	6,89%	2.338.984,62	5,32%
3	ΑΠΟΖΗΜΑΠΟΧ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	35.021,70	0,13%	445.101,66	1,44%	49.467,96	0,16%	160.899,92	0,45%	679.749,55	2,00%	160.488,29	0,37%
4	ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	430.647,65	1,60%	796.251,00	2,58%	682.253,09	2,15%	773.967,89	2,15%	726.879,25	2,14%	699.439,76	1,59%
5	ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	173.130,48	0,64%	407.483,43	1,32%	234.815,58	0,74%	2.057.548,25	5,71%	1.237.059,54	3,64%	11.624.021,59	26,44%
6	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	19.693,25	0,07%	21.799,58	0,07%	18.235,60	0,06%	21.397,40	0,06%	34.607,04	0,10%	24.744,71	0,06%
7	ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	214.734,49	0,80%	255.704,23	0,83%	289.621,94	0,91%	427.841,76	1,19%	488.846,74	1,44%	605.540,39	1,38%
8	ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΟΠΤΕΙΑΣ	43.076,18	0,16%	50.033,82	0,16%	52.495,62	0,17%	59.482,95	0,17%	60.926,10	0,18%	59.560,37	0,14%
9	ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	326.914,81	1,22%	175.848,05	0,57%	162.471,83	0,51%	116.813,21	0,32%	94.225,96	0,28%	140.683,27	0,32%
		<b>Σύνολο</b>	<b>19,22%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>21,51%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>19,60%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>24,81%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>24,78%</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>42,01%</b>



Πίνακας Π.Γ.5

Ποσοστό Μ.Ο Παροχών επί Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης- Εξόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε  
(2001-2011)

Παροχές	Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης- 2001-2011	Μ.Ο Συνολικών Δαπανών Διαχείρισης 2001-2011	Μ.Ο Εξόδων 2001-2011	Ποσοστό Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης επί Μ.Ο Συνολικών Δαπανών Διαχείρισης	Ποσοστό Μ.Ο Δαπανών Διαχείρισης επί Μ.Ο Εξόδων
- Έξοδα λειτουργίας κέντρων ιατρ.περίθ.	2.191.227,74	7.178.086,43	29.612.358,66	30,53%	7,40%
- Δαπάνες Διοικητικού Προσωπικού	1.858.127,03			25,89%	6,27%
-Αποζημ. Αποχ.υπαλλήλων	157.440,23			2,19%	0,53%
- Εισφ. υπέρ περιθαλψης προσωπικού	653.047,85			9,10%	2,21%
- Γενικά Έξοδα	1.811.465,13			25,24%	6,12%
- Διοικητικές Δαπάνες	24.664,31			0,34%	0,08%
- Αμοιβές τρίτων	260.104,82			3,62%	0,88%
- Δαπάνες ελέγχου εποπτείας	48.447,70			0,67%	0,16%
-Αποσβέσεις τρέχουσας χρήσης	173.561,63			2,42%	0,59%

## Πίνακας Π.Γ.6

### Δαπάνες διαχείρισης κατά κεφαλή

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΞΟΔΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ					ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΠΟΣΗΜ.ΑΠΟΧ.ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
ΕΤΟΣ	ΑΠΑΣΧΟΛΟ ΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.		ΣΧΕΣΗ ΕΞΟΔΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΣΧΕΣΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΣΧΕΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΑΠΟΣΗΜ.ΑΠΟΧ.ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΣΧΕΣΗ ΑΠΟΣΗΜ.ΑΠΟΧ.ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
		Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ								ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
2001	3.277	1.451.177,82	442,84	0,0023	110.450,73	33,70	0,0297	1.194.448,89	364,494	0,0027	35.316,79	10,77717119	0,092789
2002	3.260	1.464.934,74	449,37	0,0022	3.381.938,29	1.037,40	0,0010	1.425.172,63	437,1695	0,0023	39.619,51	12,15322393	0,082283
2003	3.248	1.593.992,61	490,76	0,0020	209.580,19	64,53	0,0155	1.561.864,98	480,8698	0,0021	23.167,70	7,132912562	0,140195
2004	3.159	1.706.830,46	540,31	0,0019	162.389,81	51,41	0,0195	1.753.035,72	554,9338	0,0018	45.420,82	14,37822729	0,06955
2005	3.095	1.770.678,48	572,11	0,0017	317.094,02	102,45	0,0098	1.903.496,95	615,0232	0,0016	57.588,60	18,606979	0,053743
2006	2.955	2.358.179,77	798,03	0,0013	173.130,48	58,59	0,0171	1.559.064,02	527,602	0,0019	35.021,70	11,85167513	0,084376
2007	2.938	2.618.762,55	891,34	0,0011	407.483,43	138,69	0,0072	1.883.933,77	634,4227	0,0016	445.101,68	151,4981824	0,006601
2008	2.690	2.709.740,21	1.007,34	0,0010	234.815,58	87,29	0,0115	2.031.780,87	755,3089	0,0013	49.467,98	18,38957621	0,054379
2009	2.486	2.853.173,94	1.147,70	0,0009	2.057.548,25	827,65	0,0012	2.466.270,99	992,064	0,0010	160.899,92	64,72241352	0,015451
2010	2.377	2.760.197,46	1.161,21	0,0009	1.237.059,54	520,43	0,0019	2.341.346,06	985,0004	0,0010	679.749,55	285,9695204	0,003497
2011	2.265	2.815.837,12	1.243,20	0,0008	11.624.021,59	5.132,02	0,0002	2.338.984,62	1032,664	0,0010	160.488,29	70,85575717	0,014113

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΜΟΙΒΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΣΧΕΣΗ ΕΙΣΦ.ΥΠΕΡ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΣΧΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	ΣΧΕΣΗ ΑΜΟΙΒΩΝ ΤΡΙΤΩΝ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ	ΣΧΕΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΣΧΕΣΗ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ/ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
	ΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	0,000000		ΔΑΠΑΝΕΣ	ΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΤΡΙΤΩΝ	ΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		Σ	ΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΧΡΗΣΗΣ	ΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
498.271,57	152,0511	0,0065767	18.605,55	5,677617	0,17613	85.191,34	25,99675	0,038466	38.231,84	11,66672	0,085714	107.309,88	32,74638	0,030538
561.856,67	172,3487	0,0058022	25.585,56	7,848331	0,127416	77.418,04	23,74787	0,042109	38.431,75	11,78888	0,084826	138.876,30	42,60009	0,023474
602.641,24	185,5423	0,0053896	25.672,98	7,904243	0,126514	92.037,22	28,33658	0,03529	40.896,30	12,59123	0,07942	183.961,19	56,6383	0,017656
684.171,20	216,5784	0,0046173	32.570,68	10,31044	0,096989	146.912,14	46,5059	0,021503	45.791,96	14,49571	0,068986	204.482,70	64,7302	0,015449
727.146,99	234,9425	0,0042564	28.395,02	9,174481	0,108998	177.304,73	57,28747	0,017456	43.997,85	14,21578	0,070344	257.592,73	83,22867	0,012015
430.647,65	145,7352	0,0068618	19.693,25	6,664382	0,150051	214.734,49	72,66819	0,013761	43.076,18	14,57739	0,068599	326.914,81	110,6311	0,009039
796.251,00	271,018	0,0036898	21.799,58	7,419871	0,134773	255.704,23	87,03343	0,01149	50.033,82	17,02989	0,05872	175.848,05	59,85298	0,016708
682.253,09	253,6257	0,0039428	18.235,60	6,779033	0,147514	289.621,94	107,6661	0,009288	52.495,62	19,5151	0,051242	162.471,83	60,39845	0,016557
773.967,89	311,3306	0,003212	21.397,40	8,60716	0,116182	427.841,76	172,1005	0,005811	59.482,95	23,92717	0,041793	116.813,21	46,98842	0,021282
726.879,25	305,7969	0,0032701	34.607,04	14,55912	0,068685	488.846,74	205,657	0,004862	60.926,10	25,63151	0,039014	94.223,96	39,63987	0,025227
699.439,76	308,8034	0,0032383	24.744,71	10,92482	0,091535	605.540,39	267,3468	0,00374	59.560,37	26,29597	0,038029	140.683,27	62,11182	0,0161

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

## Πίνακας Π.Δ.1

### Ποσοστό Πόρων επί του συνόλου των Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2000-2011)

ΕΥΡΩ	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
<b>Α. ΕΣΟΔΑ</b>												
<b>1. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ Τ.Ε.</b>												
- Εν ενεργεία	5.214.678,70	25,42%	5.609.740,64	23,60%	5.695.392,28	23,61%	6.012.571,06	23,53%	6.461.569,23	23,58%	6.592.082,05	22,13%
- Συνταξιοδούκων	3.290.247,07	16,04%	3.389.801,34	14,26%	3.502.771,01	14,52%	3.829.154,78	14,96%	3.922.236,32	14,31%	4.713.049,15	15,85%
<b>2. ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ Τ.Ε.</b>												
- Εισφορές Εργοδότη												
• Εν ενεργεία	5.911.255,88	28,82%	6.310.100,91	26,54%	6.512.392,15	27,00%	6.604.702,94	25,84%	6.942.239,69	25,34%	7.544.741,50	25,37%
• Συνταξιοδούκων	0,00	0,00%	1.596.406,06	6,71%	1.634.476,27	6,78%	1.763.424,35	6,90%	1.800.363,48	6,57%	2.350.531,86	7,90%
- Επιδόματα Τ.Ε. & πρώην Ε.Κ.Τ.Ε.	11.519,57	0,06%	13.203,34	0,06%	10.272,35	0,04%	13.121,34	0,05%	265.234,38	0,97%	53.167,52	0,18%
- Εισφορά σε Παιδικές Σταθμούς												
• Αθηνών	1.249.555,39	6,09%	1.213.270,00	5,10%	1.181.800,00	4,90%	1.315.210,00	5,15%	1.459.150,00	5,33%	1.522.720,00	5,12%
• Θεσσαλονίκης	160.109,92	0,78%	174.822,71	0,74%	157.000,77	0,65%	168.366,02	0,66%	191.899,53	0,70%	145.071,05	0,49%
- Επικυρήματα νοσήλιων	2.484.924,64	12,11%	2.778.192,65	11,69%	3.066.530,10	12,71%	3.671.388,42	14,37%	4.028.794,93	14,70%	4.434.017,40	14,91%
- Επικυρήματα φαρμάκων	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ Τ.Ε. (1+2)</b>	<b>18.322.291,17</b>	<b>89,32%</b>	<b>21.065.537,65</b>	<b>86,69%</b>	<b>21.760.683,93</b>	<b>90,22%</b>	<b>23.377.938,93</b>	<b>91,45%</b>	<b>25.617.487,56</b>	<b>91,50%</b>	<b>27.345.300,53</b>	<b>91,95%</b>
<b>3. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΚΤΕ</b>												
- Εν ενεργεία	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
- Συνταξιοδούκων	255.271,57	1,24%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>4. ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΚΤΕ</b>												
- Εισφορά σε επιδόματα	2.431,58	0,01%	0	0,00%	72,64	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
- Εισφορά σε επιδόματα νοσήλιων	206.644,50	1,01%	0	0,00%	218.750,38	0,91%	0	0,00%	0	0,00%	17.828,33	0,06%
<b>ΣΥΝΟΛΟ Ε.Κ.Τ.Ε. (3+4)</b>	<b>464.347,65</b>	<b>2,26%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>218.823,02</b>	<b>0,91%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>17.828,33</b>	<b>0,06%</b>
<b>5. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>												
- Σ.Υ.Τ.Ε.	7.926,63	0,04%	9.483,33	0,04%	8.320,43	0,03%	8.337,38	0,03%	9.289,34	0,03%	10.418,70	0,04%
- Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	6.062,44	0,03%	12.290,95	0,05%	15.405,31	0,06%	17.186,24	0,07%	18.848,66	0,07%	20.601,75	0,07%
- Σ.Σ.Τ.Ε.	454,32	0,00%	569,04	0,00%	2.091,11	0,01%	2.098,46	0,01%	2.103,07	0,01%	2.838,84	0,01%
- Ο.Α.Τ.Υ.Ε.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	282,34	0,00%	999,65	0,00%	746,69	0,00%
<b>6. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>												
- Σ.Υ.Τ.Ε.	9.581,68	0,05%	12.277,49	0,05%	8.761,53	0,04%	10.258,32	0,04%	11.151,49	0,04%	12.685,14	0,04%
- Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	8.500,15	0,04%	17.063,17	0,07%	21.091,26	0,09%	23.585,28	0,09%	25.665,79	0,09%	27.026,38	0,09%
- Σ.Σ.Τ.Ε.	811,30	0,00%	1.015,35	0,00%	2.923,21	0,01%	3.046,04	0,01%	3.056,78	0,01%	4.123,32	0,01%
- Ο.Α.Τ.Υ.Ε.	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	504,14	0,00%	1.785,03	0,01%	1.333,38	0,00%
<b>7. ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ &amp; ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΑΜΕΙΟΥ</b>												
- Σ.Υ.Τ.Ε.	402.533,52	1,96%	438.451,02	1,84%	483.530,48	2,00%	545.376,03	2,13%	576.190,35	2,10%	623.424,58	2,10%
- Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	448.975,73	2,19%	533.726,64	2,24%	578.117,43	2,40%	603.360,86	2,16%	603.736,90	2,20%	570.418,32	1,92%
- Σ.Σ.Τ.Ε.	87.310,08	0,43%	94.865,62	0,40%	122.011,61	0,51%	130.703,80	0,51%	134.564,82	0,49%	198.726,10	0,67%
- Ο.Α.Τ.Υ.Ε.	738.618,05	3,60%	1.515.844,56	6,38%	884.933,35	3,67%	857.676,51	3,26%	921.931,00	3,36%	880.306,19	2,96%
<b>11. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΣΟΔΑ</b>												
- ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΙΠΩΝ ΕΣΟΔΩΝ (7+8+9+10+11)	1.694.213,59	8,26%	2.636.731,89	11,09%	2.808.200,31	8,63%	2.112.254,05	8,27%	2.255.646,38	8,23%	2.297.394,66	7,72%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ (1-11)</b>	<b>20.514.188,93</b>		<b>23.774.998,87</b>		<b>24.118.220,11</b>		<b>25.555.491,18</b>		<b>27.399.933,75</b>		<b>29.740.737,12</b>	
<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>
<b>ΕΤΩΙΑ</b>												
<b>Α. ΕΣΟΔΑ</b>												
<b>1. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ Τ.Ε.</b>												
- Εν ενεργεία	8.028.987,64	23,91%	7.668.099,43	21,45%	7.767.974,10	20,47%	7.490.407,34	19,87%	6.978.462,88	18,92%		
- Συνταξιοδούκων	5.014.425,97	14,93%	5.701.228,20	15,95%	6.248.963,90	16,47%	5.940.562,86	15,76%	6.354.650,73	17,23%		
<b>2. ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ Τ.Ε.</b>												
- Εισφορές Εργοδότη												
• Εν ενεργεία	8.829.440,56	26,29%	9.101.520,95	25,46%	9.220.040,85	24,30%	8.990.071,65	23,85%	8.458.822,43	22,93%		
• Συνταξιοδούκων	2.685.847,42	8,00%	3.042.439,85	8,51%	3.628.145,59	9,56%	3.679.361,27	9,76%	3.592.089,24	9,74%		
- Επιδόματα Τ.Ε. & πρώην Ε.Κ.Τ.Ε.	19.343,09	0,06%	48.254,83	0,13%	23.153,53	0,06%	13.860,82	0,04%	22.811,61	0,06%		
- Εισφορά σε Παιδικές Σταθμούς												
• Αθηνών	1.618.370,00	4,82%	1.725.950,00	4,83%	1.961.200,00	5,17%	1.946.200,00	5,16%	1.818.610,00	4,93%		
• Θεσσαλονίκης	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00%	
- Επικυρήματα νοσήλιων	4.094.010,41	12,19%	4.092.321,96	11,45%	4.641.177,14	12,23%	4.985.131,23	13,23%	5.177.558,78	14,04%		
- Επικυρήματα φαρμάκων	978.312,00	2,91%	1.275.281,28	3,57%	2.001.205,94	5,27%	2.134.694,49	5,66%	1.759.978,71	4,77%		
<b>ΣΥΝΟΛΟ Τ.Ε. (1+2)</b>	<b>31.268.737,09</b>	<b>93,11%</b>	<b>32.655.096,50</b>	<b>91,36%</b>	<b>35.491.861,05</b>	<b>93,55%</b>	<b>35.180.289,66</b>	<b>93,33%</b>	<b>34.162.984,38</b>	<b>92,61%</b>		
<b>3. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΚΤΕ</b>												
- Εν ενεργεία	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
- Συνταξιοδούκων	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>4. ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΚΤΕ</b>												
- Εισφορά σε επιδόματα	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
- Εισφορά σε επιδόματα νοσήλιων	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ Ε.Κ.Τ.Ε. (3+4)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>
<b>5. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>												
- Σ.Υ.Τ.Ε.	13.096,37	0,04%	14.044,39	0,04%	15.525,13	0,04%	21.997,18	0,06%	19.721,69	0,05%		
- Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	20.856,30	0,06%	22.836,37	0,06%	20.509,16	0,05%	23.091,00	0,06%	18.867,40	0,05%		
- Σ.Σ.Τ.Ε.	2.608,30	0,01%	3.041,01	0,01%	3.589,34	0,01%	4.305,66	0,01%	5.578,15	0,02%		
- Ο.Α.Τ.Υ.Ε.	0,00	0,00%	1.717,56	0,00%	998,05	0,00%	1.020,99	0,00%	1.862,24	0,01%		
<b>6. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>												
- Σ.Υ.Τ.Ε.	15.240,85	0,05%	15.898,41	0,04%	17.984,58	0,05%	22.005,95	0,06%	21.736,36	0,06%		
- Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	28.045,66	0,08%	30.258,84	0,08%	27.992,61	0,07%	30.084,68	0,08%	16.852,95	0,05%		

## Πίνακας Π.Δ.1

### Συνέχεια

- Σ.Σ.Τ.Ε.	2.608,30	0,01%	3.041,01	0,01%	3.589,34	0,01%	4.305,66	0,01%	5.578,15	0,02%
- Ο.Α.Τ.Υ.Ε.	0,00	0,00%	1.717,56	0,00%	998,05	0,00%	1.020,99	0,00%	1.862,24	0,01%
<b>6. ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>										
- Σ.Υ.Τ.Ε.	15.240,85	0,05%	15.898,41	0,04%	17.984,58	0,05%	22.005,95	0,06%	21.736,36	0,06%
- Π.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.	28.045,66	0,08%	30.258,84	0,08%	27.992,61	0,07%	30.084,68	0,08%	16.852,95	0,05%
- Σ.Σ.Τ.Ε.	3.792,29	0,01%	4.419,29	0,01%	5.222,68	0,01%	6.331,01	0,02%	3.829,76	0,01%
- Ο.Α.Τ.Υ.Ε.	0,00	0,00%	3.067,06	0,01%	1.782,24	0,00%	1.823,21	0,00%	1.042,84	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ (5+6)</b>	<b>83.639,77</b>	<b>0,25%</b>	<b>95.282,93</b>	<b>0,27%</b>	<b>93.683,79</b>	<b>0,25%</b>	<b>110.659,68</b>	<b>0,29%</b>	<b>89.491,39</b>	<b>0,24%</b>
<b>7. ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ &amp; ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΑΜΕΙΟΥ</b>	<b>698.703,65</b>	<b>2,08%</b>	<b>720.310,47</b>	<b>2,02%</b>	<b>788.926,83</b>	<b>2,08%</b>	<b>781.705,88</b>	<b>2,07%</b>	<b>773.962,29</b>	<b>2,10%</b>
<b>8. ΣΥΜΜ. ΛΟΙΠΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π.Σ.Α.</b>	<b>563.675,15</b>	<b>1,68%</b>	<b>577.037,72</b>	<b>1,61%</b>	<b>370.444,55</b>	<b>0,98%</b>	<b>267.219,10</b>	<b>0,71%</b>	<b>209.381,37</b>	<b>0,57%</b>
<b>9. ΣΥΜΜ. ΛΟΙΠΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π.Σ.Θ.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>145.951,06</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>
<b>10. ΠΡΟΣΩΔΟΙ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ</b>	<b>886.986,81</b>	<b>2,64%</b>	<b>1.510.590,22</b>	<b>4,23%</b>	<b>1.144.333,22</b>	<b>3,02%</b>	<b>1.303.605,47</b>	<b>3,46%</b>	<b>1.613.085,80</b>	<b>4,37%</b>
<b>11. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΣΟΔΑ</b>	<b>81.122,09</b>	<b>0,24%</b>	<b>40.532,59</b>	<b>0,11%</b>	<b>51.736,43</b>	<b>0,14%</b>	<b>49.738,44</b>	<b>0,13%</b>	<b>38.617,61</b>	<b>0,10%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΙΠΩΝ ΕΣΟΔΩΝ (7+8+9+10+11)</b>	<b>2.230.487,70</b>	<b>6,64%</b>	<b>2.994.422,06</b>	<b>8,38%</b>	<b>2.355.441,83</b>	<b>6,21%</b>	<b>2.402.268,89</b>	<b>6,37%</b>	<b>2.635.047,07</b>	<b>7,14%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ (1-11)</b>	<b>33.582.864,56</b>		<b>35.744.801,49</b>		<b>37.940.985,87</b>		<b>37.693.216,23</b>		<b>36.887.522,84</b>	
<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Πηγή: Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, « Απολογισμός 2013»

## Πίνακας Π.Δ.2

### Ποσοστό Μ.Ο Πόρων επί Μ.Ο Εσόδων Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2001-2011)

Πόροι	Μ.Ο Πόρων-2000-2011	Μ.Ο Εσόδων	Ποσοστό Μ.Ο Πόρων επί Μ.Ο Συνολικών Εσόδων
Εισφορές ασφαλισμένων Τ.τ.Ε	12.684.710,12	30.268.411,18	41,91%
	16.391.381,07		54,15%
Έσοδα από Τ.τ.Ε	16.391.381,07		54,15%

<b>Πίνακας Π.Δ.2 Συνέχεια</b>			
Εισφορές ασφαλισμένων Ε.Κ.Τ.Ε.	<b>23.206,51</b>		<b>0,08%</b>
Έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε.	<b>40.520,68</b>		<b>0,13%</b>
Εισφορές λοιπών ασφαλισμένων	<b>33.786,45</b>		<b>0,11%</b>
Εισφορές εργοδότη λοιπών ασφαλισμένων	<b>42.141,59</b>		<b>0,14%</b>
Κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Ταμείου	<b>621.192,28</b>		<b>2,05%</b>
Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Α.	<b>479.463,27</b>		<b>1,58%</b>
Συμμ.λοιπών τραπεζών στις δαπάνες Π.Σ.Θ.	<b>83.103,01</b>		<b>0,27%</b>
Πρόσοδοι περιουσίας	<b>1.114.355,56</b>		<b>3,68%</b>
Διάφορα έσοδα	<b>37.713,79</b>		<b>0,12%</b>

## Πίνακας Π.Δ.3

### Πόροι κατά κεφαλή

ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ Τ.Ε ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ				ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ Τ.Ε			ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ Ε.Κ.Τ.Ε			ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ Ε.Κ.Τ.Ε				
Έτη	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Άμεσα* Έμμεσά)	Εισφορές ασφαλισμένων Τ.Ε	Αναλογία	Έσοδα από Τ.Ε		Αναλογία	Εισφορές ασφαλισμένων Ε.Κ.Τ.Ε		Αναλογία	Έσοδα από Ε.Κ.Τ.Ε		Αναλογία		
2000	16.393						#ΑΝΑ/!							
2001	15.297	8.504.926	0.001798605	9.817.365	641.7837092	0.001558157	255.272	16.68768844	0,059924417	209.076	13.66778323	0,073164754		
2002	15.017	8.999.542	0.001668664	12.085.996	804.8209143	0.001242512	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2003	15.094	9.198.123	0.001640987	12.562.481	832.2830688	0.001201514	0		#ΔΙΑΙΡ/!	218.823	14.49735127	0,068978118		
2004	15.149	9.841.726	0.001539263	13.536.213	893.53839	0.001119146	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2005	15.034	10.383.806	0.001447831	14.687.682	976.9643481	0.001023579	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2006	14.851	11.295.131	0.001314814	16.050.249	1080.752093	0.000925282	0		#ΔΙΑΙΡ/!	17.828	1.200480102	0,833000062		
2007	14.785	13.043.414	0.001131989	18.225.323	1234.35987	0.000810137	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2008	14.451	13.389.328	0.001080907	19.285.789	1334.562928	0.000749309	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2009	14.148	14.018.938	0.00100935	21.474.923	1517.876947	0.000658815	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2010	13.964	13.430.970	0.001039687	21.749.319	1557.52789	0.000642043	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
2011	13.795	27.447.908,20	0.000502588	20.829.870,77	1509.958012	0.00066227	0		#ΔΙΑΙΡ/!	0		#ΔΙΑΙΡ/!		
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ			ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΛΟΙΠΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ		ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ & ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΑΜΕΙΟΥ		ΣΥΜΜ. ΛΟΙΠΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π.Σ.Α		ΣΥΜΜ. ΛΟΙΠΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π.Σ.Θ					
Εισφορές Λοιπών ασφαλισμένων		Αναλογία	Εισφορές εργοδότη Λοιπών ασφαλισμένων	Αναλογία	Κρατήσεις και εισφορές υπαλλήλων Τομείου	Αναλογία	Εισφορές	Αναλογία	Αναλογία	Εισφορές	Αναλογία	Αναλογία		
14.443	0.944197555	1.059100391	18.893	1.235087	0.8096594	402.534	26.31454	0.038002	448.976	29.35057397	0.034071	87.310	5.70766	0.175203
22.373	1.489866152	0.671201234	30.356	2.021443	0.4946961	438.451	29.19698	0.03425	533.729	35.54162882	0.028136	94.866	6.317215	0.158298
25.817	1.710404797	0.58465692	32.776	2.171459	0.4605199	483.530	32.03462	0.031216	578.117	38.30114151	0.026109	122.012	8.083451	0.12371
27.904	1.841997492	0.542888904	37.394	2.468399	0.4051209	545.378	36.00079	0.027777	551.361	36.39585847	0.027476	130.704	8.627883	0.115903
31.241	2.078004523	0.481230906	41.559	2.76434	0.361175	576.190	38.32582	0.026092	603.737	40.15810164	0.024902	134.565	8.9507	0.111723
34.606	2.330212107	0.429145483	45.168	3.041426	0.3287931	623.425	41.97863	0.023822	570.419	38.40943505	0.026035	198.726	13.38133	0.074731
36.561	2.476191669	0.403845959	47.079	3.18854	0.3136231	698.704	47.32162	0.021132	563.675	38.17644091	0.026194	0		#ΔΙΑΙΡ/!
41.639	2.881415127	0.347051694	53.644	3.712103	0.2693891	720.310	49.84503	0.020062	577.038	39.93064286	0.025043	145.951	10.09972	0.099013
40.622	2.871195929	0.348286925	52.982	3.744848	0.2670335	788.927	55.76243	0.017933	370.445	26.18352771	0.038192	0		#ΔΙΑΙΡ/!
50.415	3.610343025	0.276981991	60.245	4.314297	0.2317874	781.706	55.98008	0.017863	267.219	19.13628616	0.052257	0		#ΔΙΑΙΡ/!
46.029	3.336678507	0.299699236	43.482	3.150555	0.3174044	773.962	56.10455	0.017824	209.381	15.17806234	0.065885	0		#ΔΙΑΙΡ/!

ΠΡΟΣΟΔΟΙ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ			ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΣΟΔΑ		
Πρόσοδοι περιουσίας		Αναλογία	Διάφορα έσοδα		Αναλογία
738.618	48.28516	0.02071	16.776	1.096699	0.911827
1.515.845	100.9419	0.009907	53.842	3.585407	0.278908
884.933	58.62815	0.017057	11.607	0.76901	1.300373
857.677	56.61605	0.017663	27.137	1.791329	0.558245
921.931	61.32307	0.016307	19.223	1.278656	0.782071
880.306	59.27589	0.01687	24.519	1.650978	0.605702
886.987	60.07361	0.016646	81.122	5.494215	0.18201
1.510.590	104.5319	0.009566	40.533	2.804829	0.356528
1.144.333	80.88304	0.012364	51.736	3.656802	0.273463
1.303.605	93.35473	0.010712	49.738	3.561905	0.280749
1.613.086	116.9326	0.008552	38.617,61	2.799392	0.35722

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

*Αγαπητέ ασφαλισμένε και αποδέκτη των υπηρεσιών μας, το Ταμείο μας έχοντας ως σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του και την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη εξυπηρέτησή σας εφάρμοσε Σύστημα Ποιότητας. Βασική προϋπόθεση της λειτουργίας του Συστήματος είναι η συλλογή των απόψεών σας όσον αφορά στις παρεχόμενες προς εσάς υπηρεσίες.*

*Για το λόγο αυτό παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το παρακάτω Ερωτηματολόγιο και τυχόν σχόλια που θα βοηθήσουν στο σκοπό μας. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια να επιστραφούν στην αντίστοιχη Υπηρεσία προς επεξεργασία.*

	ΑΡΙΣΤΗ (5)	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ(4)	ΚΑΛΗ (3)	ΜΕ- ΤΡΙΑ (2)	ΚΑΚΗ (0)
<b>1. Πως αξιολογείτε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μας</b>					
<b>Σχόλιο</b>					
<b>2. Πως αξιολογείτε την επικοινωνία με τις Υπηρεσίες μας.</b>					
<b>Σχόλιο</b>					
<b>3. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών μας</b>					

<i>Σχόλιο</i>		
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ</b>		
<i>Όνομ/μο (προαιρετικά)</i>	<i>Ημ/νια</i>	
<b>Σας ευχαριστούμε για την ανταπόκρισή σας!</b>		

**Πίνακας Π.Ε.1**  
**Προτάσεις-Υποδείξεις ερωτηθέντων**

<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ</b>	
Δυσaréσκεια για την παράκαμψη της σειράς προγραμματισμένων ραντεβού από υπαλλήλους του Ταμείου	1
Παιδίατρος που θα δέχεται απογευματινές ώρες στα ιατρεία	2
Συνεργασία με ομοιοπαθητικούς -βελονιστές και γιατρούς άλλων εναλλακτικών θεραπειών	1
Καλύτερος προγραμματισμός εξετάσεων προληπτικής ιατρικής ώστε να μην υπάρχουν στενά χρονικά πλαίσια	1
Βελτίωση και εμπλουτισμού της ύλης του περιοδικού "Τα Νέα του Ταμείου μας" με ιατρικά θέματα, θέματα διατροφής κλπ.	1
Βελτίωση του χρόνου αναμονής για ραντεβού	1
Ανανέωση εξοπλισμού ιατρείων	1
Δημιουργία ενός σημείου αναφοράς για τηλεφωνικές πληροφορίες ασφαλισμένων	1
Σύμβαση με περισσότερους Παιδίατρος	1
Προτεραιότητα στους εν ενεργεία υπαλλήλους	3
Να λαμβάνονται υπόψη οι γνώμες των ασφαλισμένων για τους γιατρούς του Ταμείου πχ. διευκρινήσεις για φήμες απομάκρυνσης ιατρών που χαίρουν άριστης εκτίμησης από πολλούς ασφαλισμένους	1
Να φρεσκάρονται συχνότερα οι χώροι του Ταμείου Υγείας (το καυσαέριο της οδού Σταδίου λερώνει τους τοίχους)	1
Να μην παρακάμπτεται η σειρά από τους υπαλλήλους του Ταμείου	1
Απογευματινά ιατρεία (αύξηση του ωραρίου λειτουργίας των ιατρείων)	1

Πηγή: Ερωτηματολόγιο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε (2011- 3/2012)



# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Ελληνική

Ανασυγκρότηση και χρηματοδότηση της ασφάλισης υγείας- Το εγχείρημα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ), (2012), *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*.

Απολογισμός Διοικητικού Συμβουλίου Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε, (Ετη χρήσης: 2000-2013), *Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος – Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε*.

Η Αναζήτηση της Αποδοτικότητας ως Προϋπόθεση της Υγειονομικής Ανάπτυξης: από τα Ταμεία και τον ΕΟΠΥΥ στα Ολοκληρωμένα Δίκτυα Υγείας, (2011), *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*.

Η Εισαγωγή Κωδικοποιήσεων της Ιατρικής Πληροφορίας στην Ελληνική Υγειονομική Πραγματικότητα, (2010), *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*.

Κυριόπουλος, Γ. και Μπεαζόγλου, Τ. (2001), Η Επίδραση του Ασφαλιστικού Μονοψωνίου στην Αγορά Υπηρεσιών Υγείας, *Θεμέλιο*, 93-110.

Κυριόπουλος, Γ. και Οικονόμου, Χ. (2000), Είναι Επιθυμητή και Εφικτή η Διάκριση της Προσφοράς από τη Ζήτηση στις Υπηρεσίες Υγείας, *Θεμέλιο*, 100-117.

Οικονόμου, Χ. (2012), Επιστημονικές Εκθέσεις (Reports) / 7, Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα - Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, *ΙΝΕ ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων*, 1-50.

Τσιάντου, Β. και Κυριόπουλος, Γ. (2010), Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις της στην Υγεία και την Ιατρική Περίθαλψη, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 834-840.

## Ξένη

Karabli, E., Kardala, O., Kyriopoulos, J., Mylona, K., Skroumpelos, A. and Tsiantou, V. (2012), Stakeholders Perceptions of Health Care Reforms in Greece and Implications for the Pharmaceutical Industry, *National School of Public Health, Department of Health Economics*, 151-168.

Pauly M. (1986), Taxation, Health Insurance and Market Failure in the Medical Economy, *Journal of Economic Literature*, 629-675.

Pauly, M. (1988), Market power, Monopsony and Health Insurance Markets, *Journal of Health Economics*, 111-128.

### Διαδικτυακοί Τόποι

<http://www.atpsyte.gr/>

<http://www.oatye.gr/>

<http://www.aim-mutual.org/>

<http://www.typet.gr/>

<http://www.typate.gr/typate.asp?w=1050&h=716/>

[http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=toy\\_meletes\\_toy/](http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=toy_meletes_toy/)

<http://www.edoeap.gr/>

<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home/>

<http://www.academia.edu/2914063/>

[http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/log/2011/GialitakiMaria,AthitakiKalliopi/attached-document-1304407325-926337-29749/Gialitaki\\_Athitaki2011.pdf/](http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/log/2011/GialitakiMaria,AthitakiKalliopi/attached-document-1304407325-926337-29749/Gialitaki_Athitaki2011.pdf/)

<http://www.ggka.gr/genikiisigitiki.htm/>

[http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82\\_%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82\\_%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%87%CE%AE%CF%82\\_%CE](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82_%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%87%CE%AE%CF%82_%CE)

[%A5%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CF%8E%CE%BD\\_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82/](#)

<http://www.aske.gr/asfalistiko/asfalistiko.pdf/>

[http://www.aglaiakyriakou.gr/hospital\\_d\\_2.html/](http://www.aglaiakyriakou.gr/hospital_d_2.html/)

<http://www.imop.gr/urotools-KEN/>

<http://www.iatrikostypos.com/>

<http://www.esdy.edu.gr/>

[http://www.eopyy.gov.gr/Home/StartPage?a\\_HomePage=Index/](http://www.eopyy.gov.gr/Home/StartPage?a_HomePage=Index/)