

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΜΥΠ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

:ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΥΦΑΤΕ

:ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

:ΣΤΑΘΟΥΚΟΣ ΣΤΑΘΗΣ



ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1997

ΣΔΟ(ΔΜΥΠ)
Π.53

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΜΥΠ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

:ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΥΠΑΤΕ

:ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

:ΣΤΑΘΟΥΚΟΣ ΣΤΑΘΗΣ



ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1997

Αφιερώνεται
στους γονείς μου

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν το διάστημα της διεκπεραίωσης της πτυχιακής μου εργασίας. Ευχαριστώ θερμά τους υπαλλήλους του λογιστηρίου του ΤΥΠΙΑΤΕ Αθήνας (Βαχλιώτη Θεόδωρο, Καραπάνου Ντίνα, Χατζηγιωάννου Γιάννη και Χονδρού Χριστίνα) για την βοήθειά τους στην προσπάθειά μου για συλλογή στοιχείων και για την ηθική συμπαράσταση που μου πρόσφεραν. Επίσης ευχαριστώ τον επόπτη καθηγητή της εργασίας μου, κύριο Στάθη Σταθούκο για την βοήθειά του και όσους ανθρώπους ήταν κοντά μου και με στήριξαν το διάστημα αυτό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ Α'

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ.

1.1 : Εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης.

1.2 : Ασφαλιστική προστασία στη χώρα μας.

1.3 : Φορείς ασφαλίσεως.

1.4 : Βασικοί φορείς ασφάλισης στη χώρα μας.

1.5 : Αλληλοβοηθητικά ταμεία.

: Γενικά.

:Θεσμικό πλαίσιο αλληλοβοηθητικών ταμείων.

1.5.2.α : Νομοθετικό καθεστώς.

1.5.2.β : Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία ως ασφαλιστικοί φορείς.

1.5.2.γ : Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία ως αυτοτελείς φορείς

ιδιωτικού δικαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.

2.2 : Ελλάδα και χώρες του ΟΟΣΑ.

2.3 : Παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξη των δαπανών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.

3.1 : Η κατάσταση που επικρατεί στα ταμεία.

3.2 : Οικονομικά προβλήματα.

3.3 : Προβλήματα που πηγάζουν από την διοίκηση των ταμείων.

3.4 : Προβλήματα ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ

4.1 : Γενικά.

4.2 : Διαδικασία λήψης αποφάσεων.

4.3 : Λογιστική του κόστους.

4.4 : Παράγοντες που επηρεάζουν τα συστήματα κοστολόγησης.

4.5 : Η έννοια του αντικείμενου του κόστους.

4.6 : Έννοια κόστους περιόδου ή εξόδων εκμετάλλευσης.

4.7 : Τα κέντρα κόστους.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ.

- 5.1 : Θεσμικό πλαίσιο.
- 5.2 : Στοιχεία του καταστατικού του ΤΥΠΑΤΕ.
- 5.2.α : Σύσταση και επωνυμία του ταμείου υγείας.
- 5.2.β : Έδρα και εκπροσώπηση.
- 5.2.γ : Σκοπός.
- 5.2.δ : Τα μέλη του ταμείου.
- 5.2.ε : Άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι.
- 5.2.στ : Οι πόροι του ταμείου.
- 5.2.ζ : Τα όργανα του ταμείου.
- 5.2.η: Το διοικητικό συμβούλιο.
- 5.3 : Διάρθρωση υπηρεσιών και προσωπικού.
- 5.3.1 : Διάρθρωση των υπηρεσιών του ταμείου.
- 5.3.2 : Διάρθρωση προσωπικού του ΤΥΠΑΤΕ.
- 5.3.2.α : Διοικητικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.
- 5.3.2.β : Το ιατρικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.
- 5.3.2.γ : Το νοσηλευτικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.
- 5.3.2.δ : Το βοηθητικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.
- 5.4 : Οικονομικά στοιχεία του ΤΥΠΑΤΕ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ (ΤΥΠΑΤΕ).

- 6.1 : Γενικά.
- 6.2 : Στοιχεία κόστους ιατρείων ΤΥΠΑΤΕ Αθήνας.
- 6.3 : Κοστολόγηση ιατρείων ΤΥΠΑΤΕ (πολυϊατρείου) Αθήνας.
- 6.4 : κίνηση ιατρείων του ΤΥΠΑΤΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή αποτελεί μία έρευνα σχετικά με το κόστος λειτουργίας ιατρείων. Ο τομέας με τον οποίο ασχολείται είναι αυτός των αλληλοβοηθητικών ταμείων και συγκεκριμένα το οικονομικό κομμάτι τους που είναι και πολύ βασικό σε οποιονδήποτε οργανισμό ή επιχείρηση.

Αρκετά ασφαλιστικά ταμεία έχουν δικά τους ιατρεία (τα λεγόμενα πολυιατρεία) από τα οποία παρέχονται οι υπηρεσίες στους ασφαλισμένους, ή και καταβάλλουν δαπάνη σε ιατρεία ιδιωτών γιατρών. Τα ασφαλιστικά ταμεία και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις έχουν κόστος για την παροχή των υγειονομικών αυτών υπηρεσιών είτε παρέχονται από τα ιατρεία τους είτε εκτός ταμείου. Το ερώτημα που τίθεται είναι σε ποια από τις δύο περιπτώσεις :

α) παροχή υγειονομικών υπηρεσιών εντός ταμείου και

β) παροχή υγειονομικών υπηρεσιών εκτός ταμείου

το ταμείο θα έχει χαμηλότερο κόστος.

Στόχος λοιπόν της μελέτης αυτής είναι να γίνει έλεγχος του κόστους των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχονται εντός και εκτός ταμείου ύστερα από κοστολόγηση ώστε να δοθεί απάντηση στο ερώτημα που προηγήθηκε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνική ασφάλιση παρέχεται από οργανισμούς που λειτουργούν είτε ως Ν. Π. Δ. Δ. είτε ως υπηρεσίες ή ειδικοί λογαριασμοί άλλων νομικών προσώπων. Οι οργανισμοί αυτοί διακρίνονται ανάλογα με το είδος των παροχών που χορηγούν σε :

- _ φορείς κύριας ασφάλισης
- _ φορείς επικουρικής ασφάλισης
- _ φορείς ασθένειας
- _ φορείς πρόνοιας και αρωγής και
- _ φορείς αλληλοβοηθείας

Οι φορείς κύριας ασφάλισης έχουν ως σκοπό να παρέχουν στους ασφαλισμένους τους ολοκληρωμένο πλέγμα παροχών. Μερικοί φορείς προσφέρουν περισσότερα από ένα είδος παροχών (ΙΚΑ, ταμεία τραπεζών κλπ), ενώ άλλοι περιορίζονται σε παροχές κύριας σύνταξης. Παράδειγμα φορέα με ευρύτατη κάλυψη κινδύνων αποτελεί το ΙΚΑ, στο οποίο λειτουργούν τρεις μεγάλοι κλάδοι ασφάλισης, ο κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε είδος (ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη) και ο κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε χρήμα.

Οι φορείς επικουρικής ασφάλισης αποβλέπουν στην προσαύξηση των παροχών του φορέα κύριας ασφάλισης με συμπληρωματικές παροχές.

Ταμεία πρόνοιας ή αρωγής είναι οι φορείς εκείνοι που χορηγούν εφ' άπαξ εισφορές στους ασφαλισμένους τους, συνήθως όταν εξέρχονται οι τελευταίοι από την εργασία.

Οι σκοποί των αλληλοβοηθητικών ταμείων είναι:

- α) η παροχή χρηματικών επιδομάτων σε περιπτώσεις ασθένειας, γέννησης τέκνων, ανεργίας ή πρόσκαιρης ανικανότητας για εργασία,
- β) η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης,

γ) την καταβολή εξόδων κηδείας, δ) την παροχή χρηματικών βοηθημάτων στα ανάπηρα για εργασία μέλη τους λόγω γήρατος, ατυχήματος ή ασθένειας και ε) την χορήγηση δανείων στα μέλη τους.

Όπως προαναφέρθηκε στον πρόλογο το αντικείμενο της εργασίας είναι η ανάλυση των δαπανών των φορέων αυτών. Συγκεκριμένα στόχος της είναι ο υπολογισμός (κοστολόγηση) και σύγκριση των δαπανών για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και για περίθαλψη (π.χ. τα έξοδα που καλύπτει το ταμείο για παροχή φαρμάκων στους ασφαλισμένους ή για επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς).

Συγκεκριμένα θα υπολογισθεί:

α) το κόστος λειτουργίας των ιατρείων του ταμείου (το ταμείο υγείας της Α.Τ.Ε. θα αναφέρεται στη συνέχεια ως ταμείο) το οποίο αν διαιρεθεί με τον αριθμό των εξεταζομένων θα προκύψει το κόστος κάθε ιατρείου ανά ασθενή,

β) το αντίστοιχο κόστος των περιπτώσεων στα διάφορα ιατρεία εκτός ταμείου τα οποία επισκέπτεται ο ασφαλισμένος και το ταμείο του καταβάλλει μέρος της δαπάνης για την επίσκεψη .

Στην πρώτη περίπτωση θα ληφθούν υπ' όψιν ως κέντρα κόστους τα ιατρεία του πολυιατρείου Αθήνας.

Έτσι θα προσδιορισθούν οι δαπάνες λειτουργίας των ιατρείων και επίσης θα προκύψουν συγκρίσιμα ποσά για τις περιπτώσεις εντός και εκτός ταμείου. Θα υπάρξει λοιπόν η δυνατότητα να βγουν αξιόλογα συμπεράσματα για το κατά πόσο συμφέρει να λειτουργούν κάποια ιατρεία και επίσης πόσο μεγάλες είναι οι αποκλίσεις ανάμεσα στα κόστη ανά ασθενή εντός ταμείου και σε ιδιώτες γιατρούς για κάθε ιατρείο.

Σκοπός της εργασίας με ευρύτερη έννοια είναι να φανεί ένας από τους τρόπους υπολογισμού συνεπώς και ελέγχου των εξόδων σε έναν ασφαλιστικό φορέα στα πλαίσια της προσπάθειας για καλύτερη οικονομική διαχείριση.

Οι λόγοι για τους οποίους γίνονται οι παραπάνω διαδικασίες είναι φυσικά τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Φυσικά ο υπολογισμός των δαπανών και η προσπάθεια μείωσής

τους είναι ένας από τους διάφορους τρόπους που υπάρχουν για την αντιμετώπιση και προσπάθεια επίλυσης των οικονομικών προβλημάτων των οργανισμών αυτών.

Στην εργασία αυτή θα αναφερθούν σε ξεχωριστό κεφάλαιο τα προβλήματα των ασφαλιστικών ταμείων ώστε να γίνει γνωστή η παρούσα κατάσταση στον τομέα αυτό .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

1.1: Εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης.

Η δράση της κοινωνικής ασφάλισης ξεκινά από τους αρχαίους ανατολικούς λαούς, όπου έχουμε αναφορές για συλλογικά μέτρα πρόνοιας στις νομοθεσίες των Σουμερίων, Βαβυλωνίων, Αιγυπτίων, Ασσυρίων, Φοινίκων στη Βουδιστική θρησκεία, στους Ιουδαϊκούς νόμους και στα διδάγματα του Κομφούκιου στην Κίνα.

Στην Αρχαία Ελλάδα έχουμε παρεμβάσεις της εκάστοτε κρατικής εξουσίας με την μορφή κοινωνικών μεταρρυθμίσεων, όπως του Σόλωνα (Αθήνα), του Λυκούργου 800 π.χ. (Σπάρτη), του Περίανδρου 629 π.χ. (Κόρινθος), οι οποίες θεσπίζουν μέτρα που αφορούν εξασφάλιση τροφής, στέγης, προστασία αδυνάτων, αναδασμό γης και προστασία της δημόσιας υγείας. Υπήρχε ο θεσμός των « δημοσιευόντων ιατρών» που εκλέγονταν από την πόλη για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους αντί ορισμένης αμοιβής από υποχρεωτικές εισφορές των πολιτών.

Κατά την Βυζαντινή περίοδο υπήρχε εκτεταμένη ιδρυματική περιθαλψη των απόρων πολιτών. Η Αγία Ελένη και ο συγκλητικός Εύβουλος θεωρούνται ιδρυτές των πρώτων νοσοκομείων. Λειτουργήσαν τότε ορφανοτροφεία, γηροκομεία και άλλα κοινωφελή ιδρύματα, με βάση τις αρχές της φιλανθρωπίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Στους χρόνους της τουρκοκρατίας ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων ενδιαφέρθηκαν να οργανώσουν ειδικά συστήματα Κοινωνικής Προστασίας σε συντεχνιακή βάση. Έτσι υπήρχαν συγκεντρωμένα κεφάλαια από εισφορές προς αντιμετώπιση διαφόρων κινδύνων που απειλούσαν τα μέλη της συγκεκριμένης κοινότητας.

Οι ιστορικές αυτές αναφορές μας δείχνουν την αναγκαιότητα του ανθρώπου να προστατευτεί από τον οποιοδήποτε κίνδυνο που απειλεί τη ζωή του και να προστατεύσει τη σωματική του ακεραιότητα κατά την διάρκεια της καθημερινής του εργασίας.

Η αναγκαιότητα αυτή οδήγησε τους εργαζόμενους να δημιουργήσουν τους κατάλληλους μηχανισμούς, που θα τους επέτρεπαν αρχικά τη στοιχειώδη προστασία τους από τους κινδύνους της ασθένειας, της αναπηρίας και στη συνέχεια των γηρατειών.



1.2 : Ασφαλιστική προστασία στη χώρα μας.

Το ασφαλιστικό μας σύστημα στηρίζεται στις παραδοσιακές αρχές της Κοινωνικής Ασφάλισης. Η κοινωνική προστασία εξαρτάται από την συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία. Οι εργαζόμενοι με εξαρτημένη απασχόληση και οι αυτοαπασχολούμενοι έχουν άμεση κάλυψη, ενώ τα μέλη της οικογένειάς τους έχουν έμμεση κάλυψη. Με άμεση προστασία καλύπτεται το σύνολο σχεδόν του ενεργού πληθυσμού. Οριακές μόνο ομάδες, με ιδιόμορφες συνθήκες απασχόλησης και νέα επαγγέλματα, η ασφάλιση των οποίων δεν προβλέπεται από την νομοθεσία των φορέων, παραμένουν εκτός ασφάλισης. Ελαστικές προϋποθέσεις για τα μέλη της οικογένειας επέτρεψαν την κάλυψη του μη ενεργού πληθυσμού. Ελάχιστες περιπτώσεις εξαιρούνται, με κριτήρια όπως η οικονομική κατάσταση ή η κατοικία των μελών κ.λ.π.. Έτσι, το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού έχει άμεση ή έμμεση προστασία. Ο ακριβής αριθμός όμως των ασφαλισμένων και ανασφάλιστων δεν είναι γνωστός.

1.3 : Φορείς ασφαλίσεως.

Η κοινωνική ασφάλεια των ομάδων του πληθυσμού στη χώρα μας ασκείται από ειδικούς φορείς, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ., εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις. Το δημόσιο επίσης καλύπτει τους δημόσιους υπαλλήλους (πολιτικούς και στρατιωτικούς), τους υπαλλήλους ορισμένων Ν.Π.Δ.Δ., τους βουλευτές και ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού όπως τους ανάπηρους και τα θύματα πολέμου, τους αγωνιστές εθνικής αντιστάσεως κ.λ.π..

Οι φορείς ασφαλίσεως καλύπτουν διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες ή το προσωπικό συγκεκριμένων μεγάλων επιχειρήσεων. Λειτουργούν 362 φορείς ασφαλίσεως, από τους οποίους οι 259 τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών. Οι υπόλοιποι υπάγονται στα Υπουργεία Εθνικής Αμύνης (10), Οικονομικών (1), Εργασίας (84), και Εμπορικής Ναυτιλίας (5).

Στους φορείς ασφαλίσεως δημοτικών υπαλλήλων, υπαλλήλων ΟΛΠ και προσωπικού ΔΕΗ. Το μέγεθος των φορέων και η σημασία τους διαφοροποιείται τόσο από την άποψη του αριθμού των προσώπων που καλύπτουν, όσο και από την άποψη των πόρων που διατίθενται, τη συμμετοχή τους δηλαδή στη συνολική δαπάνη για την προστασία του πληθυσμού. Οι φορείς διακρίνονται, ανάλογα με την προστασία που παρέχουν, σε φορείς κύριας ασφαλίσεως, επικουρικής ασφαλίσεως, ασθενείας, πρόνοιας, λοιπών παροχών (ταμεία αλληλοβοηθείας), ανεργίας και οικογενειακών επιδομάτων (ΟΑΕΔ), στέγης (ΑΟΕΚ), μετεργασιακής μέριμνας (Εργατική Εστία) κ.λ.π.. Όλοι αυτοί οι φορείς είναι περίπου 130 και οι δαπάνες τους είναι της τάξεως του 90% της συνολικής δαπάνης για την ασφαλιστική προστασία του πληθυσμού.

1.4 : Βασικοί φορείς ασφάλισης στη χώρα μας.

Οι βασικοί φορείς ασφάλισης στη χώρα μας είναι οι εξής :

1) ΙΚΑ

2) ΟΓΑ

3) ΝΑΤ

4) Πρόσθετη ή επικουρική ασφάλιση

- _ ασφάλιση μισθωτών του ιδιωτικού τομέα
- _ Ασφάλιση μισθωτών του δημόσιου τομέα
- _ Εφ' άπαξ παροχές

5) Ασφάλιση ασθενείας

- _ Νοσοκομειακή περίθαλψη
- _ Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη
- _ Φαρμακευτική περίθαλψη
- _ Παροχές ασθενείας σε χρήμα

6) Οικογενειακά επιδόματα

- _ Οικογενειακά επιδόματα ΥΥΠΚΑ
- _ Προσαύξηση των μισθών με οικογενειακά επιδόματα
- _ Μείωση φορολογίας εισοδήματος με διαρρυθμίσεις της άμεσης φορολογίας για τα παιδιά.

7) Ασφάλιση ανεργίας

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι ασφαλιστικοί φορείς της χώρας μας κατά έτος ίδρυσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1^Α : ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ.

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ (ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΤΟΥ 190Υ ΑΙΩΝΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ)
1836	Ίδρυση διάφορων αλληλοβοηθητικών ταμείων
1852	Αξιωματικών του στρατού
1856	Ταμείο αξιωματικών του στρατού
1856	Αξιωματικών του πολεμικού ναυτικού
1861	Δημοσίων υπαλλήλων
1861	Λειτουργία του ΝΑΤ
1882	Των εργαζομένων στα μεταλλεία_ ορυχεία
1907	Ταμείο συντάξεων σιδηροδρόμων
1928	Υγειονομικών (ΤΣΑΥ)
1928	Εφημεριδοπωλών
1929	Νομικών
1929	Εφημεριδοπωλών
1930	Κληρικών (ΤΑΚΕ)
1931	Εκτελωνιστών
1931	Τυπογράφων
1932	Αυτοκινητιστών
1934	Μηχανικών (ΤΣΜΕΔΕ)
1934	Εργατών τύπου
1934	Επαγγελματιοβιοτεχνιτών (ΤΕΒΕ)
1937	Των εργατών και υπαλλήλων ιδιωτικού τομέα (ΙΚΑ)
1940	Ταμείο εμπόρων (ΤΑΕ)
1945	Ασφάλιση ανεργίας
1961	Ασφάλιση αγροτών (ΟΓΑ)
1982	Γενίκευση ΙΚΑ
1982	Επέκταση ΟΓΑ

Πηγή : Σ. Σούλης « Υγειονομική και Κοινωνική Πολιτική ».

1.5 : Αλληλοβοηθητικά ταμεία.

1.5.1 : Γενικά.

Στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά στην κατηγορία των αλληλοβοηθητικών ταμείων στην οποία ανήκει και το ΤΥΠΑΤΕ.

- Η ασφάλιση του πληθυσμού της χώρας ανήκει στο κράτος με βάση το άρθρο 22 παράγραφος 4 του συντάγματος που αναφέρει ότι « το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων όπως ο νόμος ορίζει » , και ασκείται απ'αυτό το ίδιο (Υπηρεσία Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας κ.λ.π) είτε από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται, με βάση και τη διάταξη του άρθρου 12 παράγραφος 1, του Συντάγματος η σύσταση αλληλοβοηθητικών ταμείων. (Συμβούλιο Επικρατείας 5024/87 Ολομέλεια).

1.5.2 : Θεσμικό πλαίσιο αλληλοβοηθητικών ταμείων.

1.5.2.α : Νομοθετικό καθεστώς.

Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία των τραπεζών ιδρύθηκαν με βάση τις διατάξεις των άρθρων 33_39 του Β. Δ/τος 15/20 Μαΐου 1920, « περί επαγγελματικών σωματείων », που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση του ν. 281 / 1914 « περί σωματείων» και του ν. 2151 /20 « περί επαγγελματικών σωματείων ». Είναι δηλαδή αλληλοβοηθητικά -Σωματεία.

Οι διατάξεις των άρθρων που προαναφέρθηκαν στην παραπάνω παράγραφο διατηρήθηκαν σε ισχύ με την εισαγωγή του Αστικού Κώδικα καταργήθηκαν στη συνέχεια (1967) αλλά επανήλθαν σε ισχύ με τις διατάξεις του ν.δ. 42 / 77 « περί αποκαταστάσεως των συνδικαλιστικών ελευθεριών και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων », και συνεχίζουν να ισχύουν με το ν. 1264 / 82 , Ταμεία Αλληλοβοηθείας υπό την μορφή σωματείου.

1.5.2.β : Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία ως ασφαλιστικοί φορείς.

Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία προσωπικού των τραπεζών, προϋπήρξαν, τόσο του α.ν. 1846 /51 (Ι.Κ.Α.) όσο και του προϊσχύσαντος ν. 6298 / 34 « περί κοινωνικών ασφαλίσεων ». Η πολιτεία, δηλαδή, εν'οψει της θέσπισης ενός εθνικού συστήματος ασφαλιστικής προστασίας, είχε ενώπιόν της μια πραγματικότητα. Την ύπαρξη αρκετών, μικρών ή μεγαλύτερων, αναλόγως με την αντίστοιχη συνδικαλιστική οργάνωση, ασφαλιστικών ταμείων, που είχαν ιδρυθεί στα πλαίσια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας με τους νόμους περί σωματείων, μεταξύ των οποίων και αυτά των τραπεζών (Ελλάδα, Αγροτικής και Εθνικής) με υψηλούς δείκτες παροχών.

Πρόθεση ήταν να διαλυθούν και τα ταμεία αυτά. Όμως, μετά από μακρές συζητήσεις και κυρίως κάτω από την πίεση των ενδιαφερομένων αποφασίστηκε η διατήρησή τους με την προϋπόθεση, όμως, ότι θα παρέχουν ισοδύναμη τουλάχιστον με το ΙΚΑ ασφαλιστική προστασία.

1.5.2.γ : Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία ως αυτοτελείς φορείς ιδιωτικού δικαίου.

Τα αλληλοβοηθητικά , λοιπόν, ταμεία των τραπεζών (όπως το ΤΥΠΑΤΕ) διατηρήθηκαν συνεχίζοντας την ασφάλιση των μελών τους και μάλιστα μόνον αυτά, αφού με την περίοδο β' του εδ. α'της παρ. 1 του άρθρου 5 του Α.Ν. 1846 /51, απαγορεύτηκε η ασφάλιση τους στο ΙΚΑ, για τους κλάδους που αυτά καλύπτουν. Έτσι, τα συγκεκριμένα ταμεία, καλύπτουν χώρο υποχρεωτικά κοινωνικής ασφάλισης , χωρίς όμως δημόσια εξουσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

2.1 : Γενικά.

Η υγεία αποτέλεσε το κύριο έναυσμα της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης. Οι έντονοι μεταπολεμικοί ρυθμοί ανάπτυξης των υγειονομικών δαπανών, συνυφασμένοι με την αύξηση των κοινωνικών παροχών, ιατρών, νοσηλευτών, νοσοκομειακών κρεβατιών, παρουσιάζουν την προτεραιότητα του στόχου « υγεία για όλους » που έθεσαν τα κράτη_μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ανεξάρτητα από το πολιτειακό τους σύστημα. Η κοινωνική αλληλεγγύη για την υγεία των συμπολιτών μας, τόσο υπό την αντίληψη της « εξωτερικής οικονομικής ωφέλειας », όσο και υπό την έννοια του « κοινωνικού δικαιώματος », αποτέλεσε τον πρωταρχικό στόχο της υγειονομικής πολιτικής. Έτσι οι δαπάνες για υγεία αυξήθηκαν από το 1960 και μετά έως τις μέρες μας περισσότερο από το διπλάσιο.

Από διερευνήσεις της διαχρονικής εξέλιξης των δαπανών υγείας, επιστημόνων όπως A. Smith, Maynard και Culyer, οι κύριοι παράγοντες που συνέβαλαν στην αύξηση αυτή είναι:

1. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού.
2. Η μεταβολή στην παροχή των υπηρεσιών υγείας από εντάσεως ιατρικής φροντίδας σε διαγνωστική τεχνολογική εξάρτηση.
3. Η μεταβολή του επιδημιολογικού φάσματος, από χρόνιες λοιμώξεις σε νεοπλάσματα και καρδιοαγγειακές παθήσεις.
4. Η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης.
5. Η ταχεία ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας.

Η υπερπροσφορά του ιατρικού δυναμικού και ο υψηλός βαθμός συνδικαλιστικής συνεργασίας για την αύξηση των ιατρικών αμοιβών.

2.2 : Ελλάδα και χώρες του ΟΟΣΑ

Τα τελευταία 30 χρόνια , οι συνολικές δαπάνες υγείας παρουσίασαν σημαντική αύξηση όχι μόνο σε απόλυτα ποσά αλλά και ως ποσοστό του ΑΕΠ. Πρέπει να αναφερθεί ότι το Ελληνικό πρότυπο υγειονομικής ανάπτυξης παρουσιάζει μια σημαντική μορφή υστέρησης σε σύγκριση με τις χώρες του ΟΟΣΑ. Η αύξηση αυτή αφορά όλες τις χώρες.

Στον ακόλουθο πίνακα (2^Α) φαίνονται οι δαπάνες υγείας (1960-1991).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2^Α : ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. (ποσοστό %)

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1990	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	4,8	5,6	7,1	8,3	8,6
ΑΥΣΤΡΙΑ	4,4	5,5	7,7	8,4	8,5
ΒΕΛΓΙΟ	3,4	4,2	6,5	7,9	8,1
ΚΑΝΑΔΑΣ	5,3	7,2	7,5	9,5	9,9
ΔΑΝΙΑ	3,6	5,9	6,7	6,7	7,0
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	3,8	5,7	6,4	7,8	8,9
ΓΑΛΛΙΑ	4,3	5,9	7,5	8,8	9,1
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	4,9	6,0	8,4	8,8	9,1
ΕΛΛΑΔΑ	2,6	3,7	4,0	4,9	4,8
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	3,4	5,4	6,5	8,5	8,3
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	3,8	5,1	8,1	7,6	8,0
ΙΤΑΛΙΑ	3,6	5,2	6,6	8,1	8,3
ΙΑΠΩΝΙΑ	3,0	4,6	6,5	6,7	6,8
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	..	4,7	6,8	7,0	6,6
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	4,0	5,9	8,0	8,4	8,7
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	4,2	5,1	7,2	7,1	7,7
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	3,2	4,9	7,1	8,0	8,4
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	..	3,0	5,1	6,1	6,2
ΙΣΠΑΝΙΑ	1,6	3,6	5,4	6,4	6,5
ΣΟΥΗΔΙΑ	4,7	7,1	9,2	8,6	8,8
ΕΛΒΕΤΙΑ	3,3	5,1	7,0	7,9	8,0
ΤΟΥΡΚΙΑ	...	..	3,7	3,8	4,1
ΑΓΓΛΙΑ	3,9	4,6	5,9	6,0	6,6
ΑΜΕΡΙΚΗ	5,3	7,4	9,2	12,2	13,3
ΕΥΡΩΠΗ	3,7	5,1	6,8	7,5	7,8
ΟΟΣΑ	3,9	5,1	7,0	7,8	8,1

Στον πίνακα 2B αναφέρονται οι δαπάνες εισφοράς των ασφαλιστικών φορέων στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας(60-91)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2B: ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ.

(σε εκατομμύρια και νόμισμα της **κάθε** χώρας).

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	358	1129	6426	22491
ΑΥΣΤΡΙΑ	5000	12900	53950	107900
ΒΕΛΓΙΟ	11800	44777	191100	470930
ΚΑΝΑΔΑΣ	915	4390	16967	48221
ΔΑΝΙΑ	1330	6208	21666	44356
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	344	1924	9837	36290
ΓΑΛΛΙΑ	7361	34505	167163	453012
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	9600	27630	92970	159400
ΕΛΛΑΔΑ	1950	6443	60957	--
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	2	19	884	27965
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	19	74	706	1500
ΙΤΑΛΙΑ	744000	3006000	21603000	92187000
ΙΑΠΩΝΙΑ	290000	2331000	11154800	21600000
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	--	--	8426	--
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	576	6113	20238	32637
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	100	241	1387	4445
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	850	3664	18628	51213
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	657	3306	53438	--
ΙΣΠΑΝΙΑ	6203	63841	686561	3000000
ΣΟΥΗΔΙΑ	2467	10682	66068	96450
ΕΛΒΕΤΙΑ	750	3000	8354	17900
ΤΟΥΡΚΙΑ	--	1863	47600	--
ΑΓΓΛΙΑ	861	2020	11953	31670
ΑΜΕΡΙΚΗ	6658	27674	105159	329960

Τα έντονα προβλήματα πληθωρισμού, η αύξηση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης καθώς και η οικονομική συνεπώς κρίση έχει ως συνέπεια την μείωση των δαπανών για υγεία πράγμα που συνέβη την προηγούμενη δεκαετία στις χώρες αυτές.

Από τις αρχές της δεκαετίας έχουμε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών για τις χώρες του ΟΟΣΑ και την Ελλάδα. Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας είναι σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτές του δημοσίου τομέα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ιδιωτικοί φορείς ανταποκρίνονται σε έναν οικονομικό κίνδυνο ή μία οικονομική κρίση και μειώνουν τις επενδυτικές δαπάνες για υγεία ενώ οι δημόσιοι σε τέτοια περίπτωση στο παρελθόν (οικονομικής κρίσης 1980) αύξησε τις δαπάνες για να καλύψει το κενό προσφοράς που δημιουργήθηκε.

2.3 : Παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξη των δαπανών υγείας.

Η διάρθρωση, η κατανόμη και το ύψος των δαπανών υγείας διαφέρει από χώρα σε χώρα ανάλογα με τη μορφή του συστήματος που η κάθε χώρα υιοθετεί, τις προτεραιότητες και τις εκάστοτε ιδιαιτερότητες του συστήματος αυτού. Κάτω από αυτή τη σκοπιά, μελετώντας κανείς το ύψος και τη σύνθεση των δαπανών υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ διαπιστώνει ότι υπάρχει μια μερίδα χωρών, όπως η Σουηδία, οι ΗΠΑ και η Γαλλία, με πολύ υψηλά ποσοστά δαπανών, ενώ υπάρχει και μια άλλη μερίδα χωρών, όπως η Ελλάδα, η Πορτογαλία και άλλες, με πολύ μικρότερα ποσοστά δαπανών. Εκτός από το οργανωτικό σχήμα και τις εκάστοτε επιδιώξεις του, το ύψος και η διάρθρωση των δαπανών υγείας επηρεάζεται από μια σειρά οικονομικούς, κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Οι κυριότεροι απ' αυτούς επιγραμματικά είναι :

- Η γήρανση του πληθυσμού. Ο ρυθμός αύξησης των ηλικιωμένων προβλέπεται ότι θα συνεχιστεί και στο μέλλον ώστε το 2000 το 21% του πληθυσμού να είναι άνω των 60 ετών. Η γήρανση αυτή θα επιδρά αυξητικά στη ζήτηση των ηλικιωμένων για υπηρεσίες υγείας τα επόμενα χρόνια.

Στον ακόλουθο πίνακα 2Γ παρουσιάζεται το προσδόκιμο ηλικίας γυναικών σε έτη, στις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1991)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Γ : ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ. (σε έτη)

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	74,0	74,2	78,1	..
ΑΥΣΤΡΙΑ	71,9	73,4	76,1	79,2
ΒΕΛΓΙΟ	73,5	74,2	76,8	..
ΚΑΝΑΔΑΣ	..	..	..	..
ΔΑΝΙΑ	74,1	75,9	77,6	..
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	71,6	..	77,6	79,3
ΓΑΛΛΙΑ	73,6	76,1	78,4	81,1
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	72,4	73,8	76,6	..
ΕΛΛΑΔΑ	70,4	73,6	76,3	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	75,0	..	79,7	..
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	71,8	73,2	75,0	..
ΙΤΑΛΙΑ	..	..	77,4	..
ΙΑΠΩΝΙΑ	70,2	74,7	78,8	82,1
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	71,9	73,9	75,1	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	75,5	76,6	79,2	80,3
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	73,9	74,6	76,3	..
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	75,9	77,5	78,7	..
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	67,2	71,0	..	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	72,2	75,1	78,6	..
ΣΟΥΗΔΙΑ	74,9	77,1	78,8	..
ΕΛΒΕΤΙΑ	74,1	76,2	78,8	..
ΤΟΥΡΚΙΑ	49,7	..	..	..
ΑΓΓΛΙΑ	74,2	75,2	75,9	78,8
ΑΜΕΡΙΚΗ	73,1	74,7	77,4	..

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το προσδόκιμο ηλικίας ανδρών, σε έτη, στις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1991).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Δ : ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΔΡΩΝ. (σε έτη).

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1990
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	67,9	67,4	71,0	73,9
ΑΥΣΤΡΙΑ	65,4	66,5	69,0	72,5
ΒΕΛΓΙΟ	67,7	67,8	70,0	72,4
ΚΑΝΑΔΑΣ				73,8
ΔΑΝΙΑ	72,3	70,7	71,4	72,0
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	64,9		69,2	70,9
ΓΑΛΛΙΑ	67,0	68,6	70,2	72,7
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	66,9	67,4	69,9	--
ΕΛΛΑΔΑ	67,3	70,1	72,2	--
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	70,7		73,7	75,7
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	68,5	68,5	69,5	--
ΙΤΑΛΙΑ	--	--	70,6	--
ΙΑΠΩΝΙΑ	65,5	69,3	73,4	75,9
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	66,1	67,0	68,0	--
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	71,6	70,9	72,4	73,8
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	68,7	68,3	70,0	--
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	71,4	71,0	72,2	73,4
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	61,7	65,3	67,7	70,9
ΙΣΠΑΝΙΑ	67,4	69,6	72,5	74,5
ΣΟΥΗΔΙΑ	71,2	72,2	72,8	74,8
ΕΛΒΕΤΙΑ	68,7	70,3	72,3	74,0
ΤΟΥΡΚΙΑ	46,5	--	--	64,1
ΑΓΓΛΙΑ	68,3	68,6	70,2	73,0
ΑΜΕΡΙΚΗ	66,6	67,1	70,0	72,0

- Οι τιμές των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι οι δαπάνες υγείας ορίζονται ως το γινόμενο των τιμών επί της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μια αύξησή τους μπορεί να οφείλεται είτε στην αύξηση των τιμών, είτε στην αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, είτε σε συνδυασμό των παραπάνω.
- Η αύξηση του ιατρικού δυναμικού η οποία έχει ως συνέπεια την άνοδο των μισθολογικών δαπανών οι οποίες αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι των δαπανών υγείας. (Στην Ελλάδα παρατηρείται αύξηση των νοσοκομειακών γιατρών και στις χώρες του ΟΟΣΑ αύξηση του υγειονομικού προσωπικού και ειδικότερα των γιατρών.

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι δαπάνες για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας, για τις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1991).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Ε : ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

(σε εκατομ. Και νόμισμα κάθε χώρας)

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	735	..
ΑΥΣΤΡΙΑ
ΒΕΛΓΙΟ	..	5579	17511	..
ΚΑΝΑΔΑΣ	49	805	3234	9736
ΔΑΝΙΑ	2107	..
ΦΙΛΑΝΔΙΑ
ΓΑΛΛΙΑ	..	4558	17268	49071
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1874	5460	18052	31650
ΕΛΛΑΔΑ
ΙΣΛΑΝΔΙΑ
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	13	..
ΙΤΑΛΙΑ	3058000	..
ΙΑΠΩΝΙΑ	..	1096800	4932300	..
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	1499	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1795	2588
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ
ΝΟΡΒΗΓΙΑ
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ
ΙΣΠΑΝΙΑ
ΣΟΥΗΔΙΑ
ΕΛΒΕΤΙΑ
ΤΟΥΡΚΙΑ
ΑΓΓΛΙΑ	..	173	708	..
ΑΜΕΡΙΚΗ	373	2978	12626	49400

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι δαπάνες για οδοντιατρικές υπηρεσίες, σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας, για τις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1991).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Ζ : ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.

(σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας)

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	..	..	48	..
ΑΥΣΤΡΙΑ	266	623	2247	4580
ΒΕΛΓΙΟ	..	..	4406	..
ΚΑΝΑΔΑΣ	100	16	195	..
ΔΑΝΙΑ	..	..	726	..
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	11	28	289	1285
ΓΑΛΛΙΑ	..	1558	6498	15017
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	468	1708	13799	16000
ΕΛΛΑΔΑ	..	..	..	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	..	0	22	..
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	..	..	13	30
ΙΤΑΛΙΑ	..	..	..	..
ΙΑΠΩΝΙΑ	..	194400	1048900	..
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	..	..	520	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	..	..	612	848
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	..	..	..	..
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	..	..	510	..
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	..	..	..	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	..	..	..	..
ΣΟΥΗΔΙΑ	..	..	..	..
ΕΛΒΕΤΙΑ	..	..	..	..
ΤΟΥΡΚΙΑ	..	..	..	..
ΑΓΓΛΙΑ	..	87	372	..
ΑΜΕΡΙΚΗ	19	217	626	1100

- Η αύξηση της ιατρικής τεχνολογίας. Η συνεχώς αυξανόμενη δαπάνη για σύγχρονη τεχνολογία είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας αύξησης των δαπανών υγείας. Η υγεία είναι ένας τομέας όπου υπάρχει συνεχώς η

ανάγκη για εκσυγχρονισμό και βελτίωση με νέα μηχανήματα, εγκαταστάσεις κλπ. Η πρόοδος της φαρμακευτικής οδήγησε στην αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών.

Στον πίνακα που ακολούθει παρουσιάζονται οι συνολικές δαπάνες για θεραπευτικές αγωγές, σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας, για τις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1991).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2^Η : ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΓΩΓΕΣ.
(σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας)

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	..	..	155	..
ΑΥΣΤΡΙΑ	160	420	1827	..
ΒΕΛΓΙΟ	..	1763	5062	9003
ΚΑΝΑΔΑΣ	35	81	415	..
ΔΑΝΙΑ	..	149	750	..
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	33	73	432	1242
ΓΑΛΛΙΑ	334	904	3720	15252
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	..	2014	10378	12300
ΕΛΛΑΔΑ	..	..	..	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	..	..	..	..
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	..	..	..	..
ΙΤΑΛΙΑ	11000	26000	617000	2975000
ΙΑΠΩΝΙΑ	..	119000	720200	..
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	..	..	664	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	..	151	329	1151
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	..	..	..	..
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	..	55	242	..
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	..	..	1654	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	..	..	20456	..
ΣΟΥΗΔΙΑ	..	329	1165	2987
ΕΛΒΕΤΙΑ	..	..	..	..
ΤΟΥΡΚΙΑ	..	..	..	..
ΑΓΓΛΙΑ	..	38	163	..
ΑΜΕΡΙΚΗ	811	2022	4558	12400

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται οι δαπάνες του ασφαλιστικού τομέα για θεραπευτικές αγωγές, σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας, για τις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1991).

ΠΙΝΑΚΑΣ Θ: ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΓΩΓΕΣ(σε εκατομμύρια και νόμισμα κάθε χώρας).

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	..	..	354	..
ΑΥΣΤΡΙΑ	645	1971	5572	10827
ΒΕΛΓΙΟ	..	8472	22834	53000
ΚΑΝΑΔΑΣ	2	15	462	2546
ΔΑΝΙΑ	48	288	1061	..
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	..	111	620	2126
ΓΑΛΛΙΑ	2078	7039	21789	62119
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1574	4812	16118	31200
ΕΛΛΑΔΑ	102	404	3744	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	..	2	81	3083
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	..	..	81	..
ΙΤΑΛΙΑ	121000	482000	2622000	..
ΙΑΠΩΝΙΑ	..	..	2828700	..
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	..	..	1139	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	..	402	1417	2970
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	14	31	147	545
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	..	112	799	..
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	..	515	11350	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	696	20616	115437	..
ΣΟΥΗΔΙΑ	86	516	2326	7774
ΕΛΒΕΤΙΑ	..	286	819	..
ΤΟΥΡΚΙΑ	..	..	..	..
ΑΓΓΛΙΑ	..	199	1078	..
ΑΜΕΡΙΚΗ	72	483	1661	7300

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται το ποσοστό κατανάλωσης φαρμάκων για τις χώρες του ΟΟΣΑ (1960-1990)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21 : ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1990
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	3,3	5,7	7,7	9,0
ΑΥΣΤΡΙΑ	..	..	..	..
ΒΕΛΓΙΟ	..	..	10,3	..
ΚΑΝΑΔΑΣ	..	..	..	..
ΔΑΝΙΑ	4,8	5,9	6,5	5,9
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	2,2	4,0	4,9	6,1
ΓΑΛΛΙΑ	..	17,4	27,6	38,0
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	..	..	14,3	..
ΕΛΛΑΔΑ	..	5,8	6,9	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	..	..	4,8	..
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	..	..	11,4	..
ΙΤΑΛΙΑ	6,3	15,7	19,9	21,1
ΙΑΠΩΝΙΑ	..	..	0,5	1,2
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	8,9	11,3	..	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	..	9,1	..	..
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	6,2	6,8	7,7	..
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	..	..	..	7,0
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	5,9	..	15,4	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	..	9,2	14,4	..
ΣΟΥΗΔΙΑ	..	4,8	4,4	5,3
ΕΛΒΕΤΙΑ	..	..	..	..
ΤΟΥΡΚΙΑ	..	..	..	..
ΑΓΓΛΙΑ	4,7	5,5	6,6	7,8
ΑΜΕΡΙΚΗ	..	..	6,1	..

- Η αύξηση των νοσοκομειακών κρεβατιών.

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται ο μέσος όρος του ημερήσιου αριθμού κλινών στις χώρες του ΟΟΣΑ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2ΙΑ : ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΚΛΙΝΩΝ

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1990
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	---	118337	159961	---
ΑΥΣΤΡΙΑ	76170	80549	84382	78945
ΒΕΛΓΙΟ	---	80392	92436	---
ΚΑΝΑΔΑΣ	110829	148810	165585	---
ΔΑΝΙΑ	---	40100	42504	29104
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	50956	69376	74381	62424
ΓΑΛΛΙΑ	---	--	597800	552755
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	583513	683254	707710	660735
ΕΛΛΑΔΑ	48239	54633	60067	51329
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	1727	2643	3386	---
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	--	37200	32624	---
ΙΤΑΛΙΑ	445216	564397	548428	---
ΙΑΠΩΝΙΑ	852025	1312628	1607482	1949493
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	3729	4289	4667	4483
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	125900	148550	173462	172060
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	27789	30337	32035	---
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	---	--	67585	--
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	48249	54514	51254	---
ΙΣΠΑΝΙΑ	---	157598	201035	---
ΣΟΥΗΔΙΑ	102394	119679	117657	106500
ΕΛΒΕΤΙΑ	67722	69932	71900	---
ΤΟΥΡΚΙΑ	45807	71210	99117	120738
ΑΓΓΛΙΑ	---	524682	458000	--
ΑΜΕΡΙΚΗ	1658000	1	1364516	1213327

Στο παρακάτω πίνακα φαίνονται οι δαπάνες για νοσήλεια σε εκατομμύρια , για τις χώρες του ΟΟΣΑ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21Β : ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΙΑ σε (εκατομμύρια)

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	..	338	4130	..
ΑΥΣΤΡΙΑ	743	2595	9539	18145
ΒΕΛΓΙΟ	..	11566	52930	125000
ΚΑΝΑΔΑΣ	640	2949	10467	26186
ΔΑΝΙΑ	755	4019	16560	32220
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	208	1168	5598	18556
ΓΑΛΛΙΑ	3902	15419	93144	242222
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1568	11516	38450	68500
ΕΛΛΑΔΑ	511	1700	16315	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	1	11	622	18975
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	..	..	415	1110
ΙΤΑΛΙΑ	372000	1555000	12484000	..
ΙΑΠΩΝΙΑ	..	723000	4528800	..
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	..	..	2322	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	500	3430	12861	19765
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	65	167	918	..
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	416	2727	13979	37000
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	..	1539	22063	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	2658	18149	377169	..
ΣΟΥΗΔΙΑ	..	7419	34111	77000
ΕΛΒΕΤΙΑ	..	..	439	..
ΤΟΥΡΚΙΑ	..	646	20112	..
ΑΓΓΛΙΑ	449	1138	7483	..
ΑΜΕΡΙΚΗ	4076	17170	65124	194900

- Η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλιστικών ταμείων και δημοσίου τομέα στις δαπάνες υγείας. Στον ακόλουθο πίνακα φαίνεται το ποσοστό της συμμετοχής του δημοσίου τομέα στις δαπάνες υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21Γ : ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1991
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	47,6	56,7	62,9	67,8
ΑΥΣΤΡΙΑ	69,4	63,0	68,8	67,1
ΒΕΛΓΙΟ	61,6	87,0	83,4	88,9
ΚΑΝΑΔΑΣ	42,7	70,2	74,7	72,2
ΔΑΝΙΑ	88,7	86,3	85,2	81,5
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	54,1	73,8	79,0	80,9
ΓΑΛΛΙΑ	57,8	74,7	78,8	73,9
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	66,1	69,6	75,0	71,8
ΕΛΛΑΔΑ	64,2	53,4	82,2	..
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	76,7	81,7	88,2	87,0
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	76,0	81,7	82,2	75,8
ΙΤΑΛΙΑ	83,1	86,4	81,1	77,5
ΙΑΠΩΝΙΑ	60,4	69,8	70,8	72,0
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	..	..	92,8	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	33,3	84,3	74,7	73,1
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ	80,6	80,3	83,6	78,9
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	77,8	91,6	98,4	96,6
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	..	59,0	72,4	..
ΙΣΠΑΝΙΑ	58,7	65,4	79,9	82,2
ΣΟΥΗΔΙΑ	72,6	86,0	92,5	78,0
ΕΛΒΕΤΙΑ	61,3	63,9	67,5	68,3
ΤΟΥΡΚΙΑ	..	..	27,3	..
ΑΓΓΛΙΑ	85,2	87,0	89,6	83,3
ΑΜΕΡΙΚΗ	24,5	37,2	42,0	43,9

- Η τάση για αύξηση των δαπανών για την υγεία. Παρατηρείται λοιπόν το φαινόμενο μιας γενικής αύξησης του ποσοστού των δαπανών για την υγεία (ασφαλιστικών ταμείων) σε σύγκριση με τις συνολικές δημόσιες δαπάνες. Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται το ποσοστό της φορολογίας των πολιτών στις δαπάνες υγείας (1960-1990)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21Δ : ΠΟΣΟΣΤΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1990
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ
ΑΥΣΤΡΙΑ
ΒΕΛΓΙΟ
ΚΑΝΑΔΑΣ
ΔΑΝΙΑ	100,0	100,0
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	100,0	100,0
ΓΑΛΛΙΑ
ΓΕΡΜΑΝΙΑ
ΕΛΛΑΔΑ
ΙΣΛΑΝΔΙΑ
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	81,1
ΙΤΑΛΙΑ	66,3	54,6
ΙΑΠΩΝΙΑ	28,0	34,3	40,0	35,8
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	48,5	..
ΟΛΛΑΝΔΙΑ
ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	..	100,0	100,0	100,0
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	100,0	100,0
ΙΣΠΑΝΙΑ	24,8	..
ΣΟΥΗΔΙΑ
ΕΛΒΕΤΙΑ
ΑΓΓΛΙΑ	81,9	85,8	89,1	79,2
ΑΜΕΡΙΚΗ	100,0	78,4	74,4	..

Πέρα από αυτούς τους παράγοντες υπάρχουν και μερικοί άλλοι όπως η ασφαλιστική κάλυψη, η αστικοποίηση του πληθυσμού, η νοσηρότητά του και άλλοι, όχι όμως τόσο σημαντικοί όσο οι προηγούμενοι. Είναι βέβαια αυτονόητο ότι το μέτρο με το οποίο οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν την αύξηση των δαπανών υγείας, διαφέρει από χώρα σε χώρα ανάλογα με τις κατά περίπτωση οικονομικές, κοινωνικές και δημογραφικές συνθήκες.

* Όπως παρατηρήθηκε (στους πίνακες του κεφαλαίου αυτού) οι τάσεις στα ποσά των πινάκων είχαν τάση αύξησης, γεγονός που επιβεβαιώνει τα όσα αναφέρθηκαν περί προβλημάτων στον τομέα της υγείας και του ασφαλιστικού στο κεφάλαιο αυτό.

** Οι πίνακες που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο αυτό προέρχονται από την έγκυρη πηγή του ΟΟΣΑ, από τελευταίες εκδόσεις βιβλίων του, και καθιστούν έγκυρο το κείμενο του κεφαλαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.

A) Ελλάδα

3.1 : Η κατάσταση που επικρατεί στα ταμεία.

Την πραγματικότητα για τα ταμεία με τη γλώσσα των αριθμών έχει κωδικοποιήσει σε μελέτη της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγου Εργαζομένων ΙΚΑ (ΠΟΣΕ-ΙΚΑ) και προκύπτει ότι οι βασικές αιτίες κρίσης του συστήματος είναι:

- Η εκμετάλλευση των αποθεματικών των ταμείων από τις τράπεζες με άτοκη ή χαμηλότοκη κατάθεση (επιβαρύνει με 30-35%).
- Οι αρνητικές δημογραφικές εξελίξεις και η επιμήκυνση της συνταξιοδοτικής περιόδου (18-20%).
- Η τεράστια εισφοροδιαφυγή, η οποία στο ΙΚΑ φτάνει το 12-15% των εσόδων του (επιβαρύνει με 18%).

Η ανεργία που συρρικνώνει τον αριθμό των ασφαλισμένων (άρα και των εισφορών) και αυξάνει τις δαπάνες (12-13%).

Οι παροχές ασθενείας των ασφαλιστικών ταμείων αρμοδιότητας του ΥΥΠΚΑ προσεγγίζουν το 22% των συνολικών εξόδων δηλαδή 614 δις δραχμές, γεγονός που τις καθιστά αξιόλογο κομμάτι της Κοινωνικής Ασφάλισης.

* Πηγή : Εφημερίδα Έθνος.

3.2 : Οικονομικά προβλήματα.

α) Βάσει στοιχείων των 3 τελευταίων ετών το ταμείο των εργαζομένων στον ΟΤΕ < ΕΛ-ΤΑ και ΟΣΕ (ΤΑΠ-ΟΤΕ) , που έχει 25.000 συνταξιούχους και 50.000 ασφαλισμένους οδηγείται σε χρεοκοπία. Όπως προκύπτει από αναλογιστική μελέτη που έκανε επιτροπή του ΟΤΕ, το 2005 τα ελλείμματά του θα φθάσουν τα 50 δις δραχμές , ενώ το 1995 ήταν 12 δις δραχμές.

Την ίδια κατεύθυνση παίρνουν και τα ταμεία των τραπεζών. Ύστερα από αναλογιστικές μελέτες, ελλείμματα παρουσιάζουν κάθε χρόνο τα ταμεία της Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος, Κτηματικής Τράπεζας και Αγροτικής Τράπεζας ενώ τείνουν να γίνουν να γίνουν ελλειμματικά της ΕΤΒΑ, Ιονικής και Λαϊκής Τράπεζας.

Σήμερα οι ασφαλισμένοι στα πέντε ειδικά ταμεία των τραπεζών είναι 29.000 και οι συνταξιούχοι τους 19.000.

β) Βάσει στοιχείων του 1995 , 57 είναι τα ταμεία με οικονομικά προβλήματα (κύριας και επικουρικής ασφάλισης) αφού το υπουργείο Κ.Α. επισήμανε ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα αντιμετωπίσουν προβλήματα επιβίωσης λόγω της αύξησης των συνταξιοδοτημένων και των ελλειμμάτων τους.

Μεταξύ των ταμείων που εκτιμήθηκε πως αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα από το 1995 και μετά περιλαμβάνονται ο ΟΓΑ, το ΤΣΜΕΔΕ, το Ταμείο Νομικών, Ορισμένα ταμεία τραπεζών (ΑΤΕ, ΕΤΒΑ, Ιονικής, Εθνικής Ασφαλιστικής), Ταμεία Δημοσίων Υπαλλήλων (Υπ. Γεωργίας, Εμπορίου, Συγκοινωνιών, Δικαιοσύνης, Βιομηχανίας, Προεδρίας, Υγείας, Πυροσβεστικού σώματος κλπ.)

Από το σύνολο των 57 ταμείων που αφορά η έρευνα (της διεύθυνσης αναλογιστικών μελετών της Γεν Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων), τα 15 είναι κύριας ασφάλισης , τα 20 επικουρικής, και τα υπόλοιπα είναι διάφορα ταμεία αρωγής και πρόνοιας. Τεράστιο και το

πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΙΚΑ που έχει 6 εκατομμύρια ασφαλισμένους.

* Πηγή : Εφημερίδα Απογευματινή.

γ) Βάσει μελέτης που έγινε από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) αποδεικνύεται ότι η επιβάρυνση στα επόμενα χρόνια θα είναι εφιαλτική :

Το κόστος των συντάξεων θα αντιπροσωπεύει το :

- 15,1%				του ΑΕΠ το 1990
-18,6%	«	«	«	2000
-20,9%	«	«	«	2010
-24,3%	«	«	«	2020
-34,2%	«	«	«	2050

Όλες οι προσπάθειες που έγιναν για την αντιμετώπιση του προβλήματος είτε ανακόπηκαν λόγω των αντιδράσεων από τα συνδικάτα είτε αλλάχτηκαν τόσο πολύ που δεν επρόκειτο για αλλαγές αλλά για παλαιότερες επαναλήψεις δεδομένων που ίσχυσαν.

Στη γειτονική Ιταλία, εξάλλου , το ασφαλιστικό και οι προσπάθειες περικοπών ήταν αυτό που ανάγκασε σε παραίτηση την κυβέρνηση Μπερλουσκόνι.

3.3 : Προβλήματα που πηγάζουν από την διοίκηση των ταμείων.

Τα προβλήματα που οφείλονται στην διοίκηση των ταμείων διαπιστώνονται στο παρακάτω κείμενο.

Οι διοικήσεις των περισσότερων ταμείων δεν λειτουργούν σωστά και αυτό συνδέεται με το γεγονός ότι υπάρχουν πολλά άτομα που είναι ταυτοχρόνως στις διοικήσεις μέχρι και δέκα ταμείων. Έχουν έλλειψη έργου και αδιαφάνεια ουσιαστικά στις διαδικασίες διαχείρισης. Έτσι πολλές διοικήσεις ταμείων :

- Έχουν καθυστερήσει του απολογισμούς 5-6 χρόνια. Έτσι δεν γνωρίζουμε τη διαμόρφωση της πορείας της οικονομικής τους κατάστασης.
- Δεν υπάρχει αναλυτική καταμέτρηση και προσδιορισμός της νέας αντικειμενικής αξίας των ακινήτων των ταμείων.

Υπήρχε υπερβολική καθυστέρηση στις εγκρίσεις των προϋπολογισμών τους για το 1995 να εγκριθούν όχι εντός του 1994 αλλά στο 1995 και με μεγάλη καθυστέρηση.

Δεν είχαν συνταχθεί ισοζύγια ανά τρίμηνο στα περισσότερα ταμεία.

Υπάρχουν άτομα που είναι μέλη ταυτόχρονα μέχρι και σε 10 Διοικήσεις Ταμείων, είτε ως τακτικά, είτε ως αναπληρωματικά.

Η κατάσταση αυτή δημιουργεί σοβαρά προβλήματα όπως είναι φυσικό, περισσότερο στην οργάνωση των φορέων αυτών και απαιτείται η ύπαρξη νέων ριζικών αλλαγών.

3.4 : Προβλήματα ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών.

Σοβαρά είναι και τα προβλήματα και τα οικονομικά αδιέξοδα που αντιμετωπίζουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Αν και μεγάλος αριθμός ατόμων προσφεύγει στην ιδιωτική ασφάλιση αντιμετωπίζεται πρόβλημα όταν πολλά άτομα είναι υψηλού κινδύνου (για ασθένεια) και αποτελούν μεγάλο κόστος για την εταιρεία, ενώ πληρώνουν το ίδιο με ασφαλισμένα άτομα με καλή πρόβλεψη (καλή υγεία). Στην περίπτωση αυτή είναι πιθανό να γίνει ο αυταποκλισμός των ατόμων με καλή πρόβλεψη (φαινόμενο αντίστροφης επιλογής).

Ένα άλλο φαινόμενο του τομέα αυτού είναι των καρτών νοσηλείας, οι οποίες τείνουν να καταργηθούν. Οι κάρτες είναι ζημιογόνες για τις ασφαλιστικές εταιρείες λόγω της κακής χρήσης τους από τους ασφαλισμένους. Δηλαδή οι ασφαλισμένοι χρησιμοποιούν τις κάρτες χωρίς να υπάρχει πρόβλημα υγείας (για λόγους πρόληψης λόγω του ότι δεν πληρώνουν) σε διάφορα νοσοκομεία με αποτέλεσμα το υψηλό κόστος για τις εταιρείες.

Τα προβλήματα στον τομέα αυτό υπάρχουν σε διεθνές επίπεδο και όχι μόνο στην Ελλάδα, και αποτελούν ζητήματα που απασχόλησαν οικονομολόγους της υγείας από διάφορες χώρες.

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί πως υπάρχουν κάποια σοβαρά οικονομικά προβλήματα σε πολλά ασφαλιστικά ταμεία σήμερα.

Τα προβλήματα αυτά όπως άλλωστε είδαμε στο κεφάλαιο αυτό οφείλονται σε κάποιους λόγους. Επίσης καθιστούν δύσκολη την σωστή λειτουργία, και πολλές φορές ακόμη και την επιβίωση των ταμείων.

Το ΤΥΠΑΤΕ ανήκει στα ταμεία τα οποία δεν είναι ελλειμματικά αλλά αντιμετωπίζει προβλήματα όπως κάθε οργανισμός και πρέπει να τα αντιμετωπίσει. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να αντιμετωπισθούν είτε με, α) λύσεις όπως αυτή της αύξησης των εισφορών, β) λήψη αποφάσεων για τις επενδύσεις, γ) λήψη αποφάσεων για μείωση του κόστους λειτουργίας κλπ.

Μία από τις διαδικασίες που ακολουθεί το ΤΥΠΑΤΕ στα πλαίσια της προσπάθειας για μείωση των δαπανών (ακόμη και αύξηση της παραγωγικότητας) είναι η κοστολόγηση των ιατρικών του ώστε κατ' αρχήν να υπολογισθούν τα έξοδα για παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και στη συνέχεια να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις για την μείωση των δαπανών αυτών. Η διαδικασία αυτή γίνεται με κοστολόγια και ακολουθεί σε επόμενο κεφαλαίο.

B) Εξωτερικό

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικοί φορείς αλλά και γενικότερα ένα σύστημα υγείας δεν αντιμετωπίζονται μόνο στη χώρα μας. Οι δαπάνες υγείας δεν αυξάνουν μόνο στην Ελλάδα, τα διαχειριστικά, οργανωτικά και λοιπά προβλήματα αντιμετωπίζουν και άλλα συστήματα υγείας (σε διεθνές επίπεδο).

Υπάρχουν προβλήματα που αντιμετωπίζουν γενικότερα τα συστήματα υγείας στο εξωτερικό αφορούν κυρίως το υψηλό κόστος των υπηρεσιών υγείας και την χαμηλή αποδοτικότητα των πόρων. Συνήθως χάνονται πολύτιμοι πόροι χωρίς σημαντικό αντίκρισμα. Τα προβλήματα αυτά τα οποία προϋπήρχαν διογκώνονται τα τελευταία χρόνια.

Στο κομμάτι λοιπόν της κοινωνικής ασφάλισης (και όχι μόνο) απαιτείται μείωση του κόστους και αύξηση της παραγωγικότητας, πράγμα το οποίο προαπαιτεί λήψη μέτρων και χρησιμοποίηση πολιτικών για την αντιμετώπιση της κατάστασης.

Είναι λοιπόν σημαντικό να δούμε κάποια βασικά συστήματα υγείας (συμπεριλαμβάνεται και το κοινωνικοασφαλιστικό) και τις αδυναμίες τους.

1) Αμερικάνικο σύστημα.

Στην Αμερική το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών είναι για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Επειδή η υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού δεν είναι υποχρεωτική. Στην Αμερική υπάρχουν 37 εκατομμύρια ανασφάλιστοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό των πολιτών ασφαλίζεται σε ιδιωτικές εταιρείες.

Τα κυριότερα προγράμματα υγειονομικής κάλυψης, κρατικά και ιδιωτικά, που προσφέρονται στους Αμερικανούς πολίτες είναι

- Το πρόγραμμα medicare που ασφαρίζει άτομα άνω των 65 ετών, άτομα με αναπηρία ή σε όσους βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας (άρχισε να λειτουργεί το 1965).
- Το πρόγραμμα Medicaid που καλύπτει άτομα πολύ χαμηλού εισοδήματος, τυφλούς, ανέργους, άτομα με χρόνιες παθήσεις κλπ.
- Προγράμματα που προσφέρονται μέσα από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.
- Προγράμματα που παρέχονται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, που προσφέρουν την λεγόμενη « ελεγχόμενη φροντίδα » για όλες τις ανάγκες και όλα τα εισοδήματα, με σκοπό να περιορίσουν το κόστος προσφέροντας φροντίδα με χαμηλά ετήσια κατά κεφαλή ασφάλιστρα.

Θα μπορούσε να ειπωθεί πως το Αμερικάνικο σύστημα είναι σύστημα προς αποφυγή, πολύπλοκο με σοβαρές αδυναμίες, και εκτός του ότι είναι σήμερα το πλέον δαπανηρό σύστημα με ετήσιους ρυθμούς αύξησης των δαπανών πολύ υψηλούς, δεν εξασφαλίζει καθολική κάλυψη του πληθυσμού και είναι κοινωνικά άδικο αφού η κάλυψη των αναγκών υγείας εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του ασθενή.

2) Γερμανικό σύστημα

Όπως όλα τα συστήματα υγείας έτσι και αυτό της Γερμανίας αντιμετωπίζει προβλήματα π.χ. αύξησης του κόστους καθώς και με κάλυψη ατόμων (π.χ. χρονίως πασχόντων) που αφήνονται σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Οι άνεργοι καλύπτονται από το Εθνικό Ταμείο.

Τα ασφαλιστικά ταμεία είναι αυτόνομοι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα οργανισμοί που ασφαλίζουν άτομα που έχουν το ίδιο επίπεδο, ζουν σε συγκεκριμένη περιοχή ή εργάζονται σε μεγάλες επιχειρήσεις. Οι πόροι των ταμείων προέρχονται από εργαζόμενους και εργοδότες. Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική μέχρι ενός ορίου εισοδήματος. Όταν

ξεπερνά το συγκεκριμένο ποσό μπορεί είτε να ασφαλιστεί στο ταμείο του με την ανώτερη εισφορά ή να προσφύγει σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία.

Λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζονται έχουν δοθεί κίνητρα για ενοποίηση των ταμείων χωρίς να είναι βέβαιο ότι θα επιφέρει θετικά αποτελέσματα, γιατί μπορεί να δημιουργηθούν συγκρούσεις ενώ από την άλλη είναι υψηλό το πολιτικό κόστος.

3) Βρετανία

Το Βρετανικό σύστημα (NHS) αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση δημόσιου - εθνικού συστήματος, από το οποίο απουσιάζουν σχεδόν εντελώς τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ η κρατική παρέμβαση είναι έντονη σε όλους τους τομείς του.

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ιδιώτες γιατρούς σε μεγάλο βαθμό, από οικογενειακούς γιατρούς των ασφαλιστικών ταμείων και από νοσοκομεία που ανήκουν σε φιλανθρωπικά ιδρύματα και στην τοπική αυτοδιοίκηση. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται δωρεάν μόνο στους ασφαλισμένους σε ταμεία.

Το σύστημα αυτό έχει διατηρήσει σε χαμηλά επίπεδα τις δαπάνες υγείας, έχει καλή οργάνωση και είναι αποτελεσματικό. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίζει προβλήματα, εξ' άλλου το δείχνουν οι μεταρρυθμίσεις που γίνονται τα τελευταία χρόνια. Τα περισσότερα από αυτά έχουν σχέση με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφού παρατηρούνται μεγάλες λίστες αναμονής για επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, για εισαγωγές στα νοσοκομεία και για χειρουργικές επεμβάσεις.

4. Σουηδία

Το Σουηδικό σύστημα υγείας, που αποτελεί σήμερα ένα σημαντικό κομμάτι του κράτους πρόνοιας στη χώρα αυτή, διέπεται από την αρχή ότι όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση δικαιούνται ισότιμης και δωρεάν κάλυψης των αναγκών υγείας τους.

Υποστηρίζεται κεντρικά από ένα εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας και περιφερειακά από ένα δίκτυο υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Ένα από τα κύρια επιτελικά όργανα-θεσμούς του συστήματος αυτού είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων, που ασχολείται με τον καθορισμό της πολιτικής υγείας και την θέσπιση νόμων για θέματα του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, της υγείας και ιατρικής περίθαλψης, του αλκοολισμού και των ναρκωτικών, του οικογενειακού προγραμματισμού και των υπηρεσιών για άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένους.

Τα τελευταία χρόνια το σύστημα βρίσκεται σε μια διαδικασία ταχείας μεταρρύθμισης αφού αντιμετωπίζει και αυτό προβλήματα. Το σύστημα αδυνατεί να βρει επιπλέον πόρους ενώ το κοινό έχει αυξημένες απαιτήσεις για υπηρεσίες υγείας, ενώ υπάρχει έλλειψη αποτελεσματικών μηχανισμών ελέγχου και διαχείρισης. Η τελευταία μεταρρύθμιση (1994) για αναμόρφωση του συστήματος προτείνει σημαντικές αλλαγές και για το ασφαλιστικό. Προτείνει την εισαγωγή ενός μοντέλου υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας.

Συμπεραίνεται λοιπόν πως προβλήματα σχετικά με τις δαπάνες αντιμετωπίζονται και από συστήματα άλλων χωρών στον τομέα της υγείας γενικά αλλά και στο ασφαλιστικό.

Σε όλα τα συστήματα απαιτείται η χρησιμοποίηση τεχνικών και η λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση των οικονομικών (και των υπόλοιπων προβλημάτων ,όπως οργάνωσης κλπ.). Αυτό μπορεί να γίνει με παρέμβαση του κράτους (π.χ. μεταρρυθμίσεις) ή και μέσω τεχνικών και μέτρων που χρησιμοποιεί ο ίδιος ο φορέας για την μείωση των δαπανών όπως είναι και αυτό της κοστολόγησης των δαπανών που έχει άμεση σχέση με την εργασία αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ

4.1 : Γενικά.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν λίγες γενικές πληροφορίες για την λήψη αποφάσεων και τη λογιστική του κόστους, που είναι και το αντικείμενο της εργασίας, ώστε να γίνει κατανοητός ο ρόλος τους σε έναν ασφαλιστικό φορέα και ευρύτερα σε έναν οργανισμό.

Είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στην έννοια της οικονομικότητας η οποία είναι ένα επιμέρους θέμα των κανόνων εφαρμογής της « Αποτελεσματικότητας ».

Οικονομικότητα, είναι η σχέση των δαπανών προς το έργο που παράγεται από αυτές. Δηλαδή είναι η παρακολούθηση του κόστους με σκοπό την ελαχιστοποίησή του.

Η έρευνα του κόστους, λοιπόν, συντελείται με σκοπό την ελαχιστοποίηση των δαπανών για την εκτέλεση της παραγωγικής δραστηριότητας του οργανισμού ή της επιχείρησης.

4.2 : Διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Παρ' όλο που οι αποφάσεις δεν λαμβάνονται πάντα και από όλους με τον ίδιο ακριβώς τρόπο είναι κοινώς αποδεκτό ότι η διαδικασία λήψης αποφάσεων περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα :

- Καθορισμός του προβλήματος
- Αναγνώριση των εναλλακτικών λύσεων
- Συγκέντρωση των σχετικών πληροφοριών
- Λήψη της αποφάσεων

4.3 : Λογιστική του κόστους.

Οι διάφορες επιχειρήσεις ή οργανισμοί, όταν αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα προσπαθούν να το επιλύσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Έτσι όταν πρέπει να ληφθεί μία απόφαση για κάποιο τμήμα του οργανισμού πρέπει να χρησιμοποιηθεί πληροφόρηση και να επιλεγεί μία εναλλακτική η οποία θα είναι και η καταλληλότερη. Αυτό γίνεται με την βοήθεια της λογιστικής πληροφόρησης. Μπορεί, λοιπόν, κάποιος ελέγχοντας τα κόστη παραγωγής ή υπηρεσιών να παρατηρήσει την ραγδαία αύξηση ενός συγκεκριμένου κόστους το οποίο κόστος θα αύξανε σε μεγάλο βαθμό το κόστος παραγωγής ενός προϊόντος ή παροχής υπηρεσίας.

Οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών προσδιορίζουν το κόστος των υπηρεσιών τους σε οικείους υπολογαριασμούς του πρωτοβάθμιου « κόστος παραγωγής ». Οι δευτεροβάθμιοι λογαριασμοί μπορούν να είναι τα διάφορα τμήματα παροχής υπηρεσιών που έχει ο οργανισμός.

Το σύστημα της κοστολόγησης έχει κάποιες διακεκριμένες δραστηριότητες οι οποίες είναι :

- Η μέτρηση του κόστους που επιτυγχάνεται με τη συγκέντρωση στοιχείων που απαιτούνται για τον προσδιορισμό του κόστους μιας υπηρεσίας (π.χ. ώρες εργασίας κλπ.).
- Η καταγραφή του κόστους όπου πηγή της πληροφόρησης για το σύστημα είναι τα μη επεξεργασμένα δεδομένα που παράχθηκαν από τους εργαζόμενους της επιχείρησης. Ο κοστολόγος μετατρέπει τα δεδομένα αυτά έτσι ώστε να αντιπροσωπεύουν το ζητούμενο κόστος (π.χ. μετατροπή ωρών εργασίας σε μεγέθη δραχμών).
- Η ανάλυση κόστους όπου οι κοστολόγοι αναλύουν τα στοιχεία του κόστους και συγκρίνοντας διάφορα στοιχεία κόστους παίρνουν πολύτιμες πληροφορίες που βοηθούν τα στελέχη να επιλέξουν τον καλύτερο τρόπο για δράση.

- Η έκθεση κόστους : το κόστος παρουσιάζεται σε λεπτομερείς εσωτερικές εκθέσεις και σε γενικές εξωτερικές χρηματοοικονομικές καταστάσεις. Η προετοιμασία των εκθέσεων είναι η διαδικασία επικοινωνίας με αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις μέσω της παροχής της σχετικής πληροφόρησης.

4.4 : Παράγοντες που επηρεάζουν τα συστήματα κοστολόγησης.

Οι βασικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την πολυπλοκότητα του συστήματος κοστολόγησης και των δεδομένων που πρέπει να παράγονται είναι :

- Το μέγεθος της εταιρείας/οργανισμού
- Το είδος της παραγωγικής διαδικασίας
- Ο αριθμός των διαφορετικών υπηρεσιών που παρέχονται
- Η διάθεση των στελεχών έναντι του κόστους της πληροφόρησης
- Εξωτερικές μεταβλητές, όπως νόμοι και ρυθμίσεις κ.α.

4.5 : Η έννοια του αντικειμένου του κόστους.

Αντικείμενο του κόστους είναι ένα προϊόν υπηρεσία ή έργο των οποίων το κόστος πρέπει να μετρηθεί.

Σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών το αντικείμενο του κόστους είναι η υπηρεσία που παρέχεται.

Άρα υπολογίζουμε το κόστος που είχε η επιχείρηση για την παροχή κάποιας υπηρεσίας. Στην συγκεκριμένη έρευνα θα υπολογισθεί το κόστος για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών από τα διάφορα ιατρεία ενός πολυιατρείου.

Το γεγονός ότι υπάρχουν οργανισμοί που παράγουν προϊόντα και οργανισμοί παροχής υπηρεσιών μας οδηγεί στην διάκριση της κοστολόγησης σε δύο βασικές κατηγορίες. Αυτές είναι :

- Η κοστολόγηση προϊόντων και
- Η κοστολόγηση υπηρεσιών

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η κοστολόγηση υπηρεσιών είναι πιο δύσκολη από την κοστολόγηση προϊόντων λόγω της ύπαρξης αρκετών σταθερών εξόδων τα οποία πρέπει να επιμερισθούν.

4.6 : Έννοια κόστους περιόδου ή εξόδων εκμετάλλευσης.

Σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών ισχύουν τα παρακάτω :

Οι οδοντίατροι, οι δικηγόροι, οι ορκωτοί λογιστές, οι γιατροί είναι παράδειγμα επιχειρήσεων που πραγματοποιούν έσοδα παρέχοντας υπηρεσίες παρά προϊόντα. Οι λογαριασμοί αποτελεσμάτων χρήσης (καταστάσεις εισοδήματος) των επιχειρήσεων αυτών δεν περιλαμβάνουν κόστος προϊόντος αλλά μόνο κόστος περιόδου. Οι μόνες μειώσεις από τα έσοδα είναι τα έξοδα εκμετάλλευσης τα οποία είναι κόστη που εξαντλήθηκαν κατά τη διάρκεια της τρέχουσας λογιστικής περιόδου και τα οποία σχετίζονται με τα έσοδα της τρέχουσας περιόδου για τον προσδιορισμό του αποτελέσματος.

Στις περιπτώσεις αυτές δεν λαμβάνονται υπ' όψη τα έξοδα λειτουργιών εκτός παραγωγής (συνεπώς ούτε στην περίπτωση των ιατρείων του ΤΥΠΑΤΕ) δηλαδή δεν υπολογίζονται τα έξοδα διοίκησης, Χρηματοοικονομικής και ερευνών και ανάπτυξης. Το κόστος των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχονται από τα ιατρεία του ΤΥΠΑΤΕ δεν βαραίνει κανένα από τα παραπάνω κόστη.

4.7 : Τα κέντρα κόστους.

Κέντρα ή θέσεις κόστους είναι η μικρότερη μονάδα δραστηριότητας ή περιοχής ευθύνης, για την οποία πραγματοποιείται λογιστική συγκέντρωση του κόστους, με σκοπό της μέτρησης της αποτελεσματικότητάς της.

Τα κριτήρια δημιουργίας κέντρων κόστους είναι :

-Αυτοτέλεια χώρου

* δύο πολυιατρεία

-Τεχνολογική διάρθρωση

* Νηματουργείο-υφαντήριο-βαφείο-ραφείο-σιδεροτήριο

- Κέντρα επενδύσεως ή κέντρα κέρδους

* Κλάδος ανταλλακτικών μιας αντιπροσωπίας αυτοκινήτων

- Έλεγχος κόστους.

Όσο μεγαλύτερα είναι τα μεγέθη μιας οικονομικής μονάδας, τόσο ο αριθμός των κοστολογικών κέντρων είναι μεγαλύτερος. Τα κύρια κέντρα κόστους έχουν ως βασικό σκοπό λειτουργίας την παραγωγή των ενδιάμεσων ή τελικών προϊόντων. Τα βοηθητικά κέντρα κόστους λειτουργούν με κύριο σκοπό την εξυπηρέτηση των αναγκών των κυρίων κέντρων κόστους.

Στην κοστολόγηση που θα ακολουθήσει στην παρούσα εργασία τα κέντρα κόστους θα είναι τα ιατρεία του ΤΥΠΑΤΕ αφού θα γίνει κοστολόγηση των ιατρείων του ταμείου.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ

Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. ΑΘΗΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

5.1 : Θεσμικό πλαίσιο.

Στο σημείο αυτό θα γίνει γνωστή η ταυτότητα του Ταμείου.

1- Το Ταμείο, με την αρχική επωνυμία “ περί επαγγελματικών Σωματείων”

και λειτουργεί ως Αλληλοβοηθητικό Ταμείο (Σωματείο), με βάση το Καταστατικό του.

Με βάση τη διάταξη του άρθρου 3 παρ.1 εδ.δ/ε έχει εγκριθεί από την Καταστατική Γενική Συνέλευση(άρθρο26 παρ.3 του καταστατικού) ο “Ειδικός Κανονισμός Περίθαλψης και Πρόνοιας “

Υπογραμμίζεται ότι το Καταστατικό και οι Κανονισμοί του Ταμείου, που είναι Αλληλοβοηθητικό Σωματείο όπως προαναφέρθηκε, αποτελούν σύμβαση και δεν θέτουν κανόνες του έξ αντικείμενου δικαίου σύμφωνα με την πάγια νομολογία (Α.Π. 258/63 ΕΔΚΑ Ε' σελ. 423, Α.Π. 77/89, ΕΕΝ 1989 ΣΕΛ.950 ΑΠ 1638/91 ΕΔΚΑ ΛΕ (1993) σελ. 475). Αυτό σημαίνει ότι οι διατάξεις τους υποχρεώνουν τα μέλη και εφαρμόζονται ως έχουν.

2.- Στο άρθρο 8 του Κανονισμού αναφέρεται ότι:

“Το Ταμείο καλύπτει, σύμφωνα με τον Κανονισμό αυτό και τις αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων του, τις δαπάνες για Ιατρική- Νοσοκομειακή και Φαρμακευτική Περίθαλψη.

Όμως μεταξύ των ειδικότερων διατάξεων είναι και οι ακόλουθες που ενδιαφέρουν την υπό κρίση υπόθεση. Συγκεκριμένα:

Στο άρθρο 10 του Κανονισμού Περίθαλψης αναφέρεται:

“Ιατρική περίθαλψη παρέχεται σε όλους τους ασφαλισμένους από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων κατά περίπτωση, για την διάγνωση και θεραπεία των ασθενειών και ατυχημάτων. Το ύψος της δαπάνης, οι όροι και ο τρόπος παροχής της παραπάνω περίθαλψης, καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου, οι οποίες ανακοινώνονται υποχρεωτικά στους ασφαλισμένους με εγκυκλίους. Η συναλλαγή μεταξύ του Ταμείου και Ασφαλισμένου θα γίνεται με την προσκόμιση νομίμων δικαιολογητικών”.

Και στο άρθρο 16 του Κανονισμού και ειδικότερα στις παρ.1,2, που επίσης ενδιαφέρουν ορίζονται:

“ 1. Η στοματολογική περίθαλψη περιλαμβάνει όλες τις θεραπευτικές και προσθετικές εργασίες οδόντων, που είναι αναγκαίες για θεραπευτικούς λόγους και παρέχεται σ’ όλα τα μέλη του Ταμείου, ελεύθερα, από οδοντίατρο της επιλογής τους.”

Το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη, σύμφωνα με το ειμολόγιό του.

“2. Το Δ.Σ. μπορεί να ορίσει έλεγχο της γενομένης προσθετικής (οδοντοθεραπείας).

Η δαπάνη της οδοντοθεραπείας θα καταβάλλεται μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών και αποδείξεων.”

5.2 : Στοιχεία του καταστατικού του ΤΥΠΑΤΕ.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν στοιχεία του καταστατικού του ταμείου ώστε να δοθεί μια πλήρης πληροφόρηση για αυτό.

Σύμφωνα με το καταστατικό του ταμείου υγείας προσωπικού της ΑΤΕ το οποίο ψηφίστηκε το 1988 από την γενική συνέλευση και αποτελείται από 36 άρθρα, θα γίνουν γνωστές πληροφορίες για το ταμείο αυτό, από τις οποίες οι περισσότερες αφορούν το θέμα της έρευνας αυτής, και ακολουθούν στα παρακάτω υποκεφάλαια.

5.2.α : Σύσταση και επωνυμία του ταμείου υγείας.

Με την από 18 Σεπτεμβρίου 1934 απόφαση της Γενικής συνέλευσης των μελών του επαγγελματικού σωματείου, που εδρεύει στην Αθήνα με την επωνυμία « Σύλλογος των υπαλλήλων Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος » και σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 33 και απόμενα του από 15 / 20.5 / 920 Β. Δ/τος περί επαγγελματικών σωματείων ιδρύεται αλληλοβοηθητικό ταμείο περίθαλψης με την επωνυμία « ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ».

Το ΤΥΠΑΤΕ έχει δική του νομική προσωπικότητα και διέπεται από τις διατάξεις που ισχύουν για τα αλληλοβοηθητικά σωματεία και τις διατάξεις του καταστατικού του.

Πηγή : Άρθρο 1, κεφ. Α του καταστατικού.

5.2.β : Έδρα και εκπροσώπηση.

1. Έδρα του ταμείου είναι η Αθήνα (δήμος Αθηναίων).

2. Το ταμείο εκπροσωπείται νόμιμα στα δικαστήρια (πολιτικά, ποινικά, διοικητικά) κάθε βαθμού και δικαιοδοσίας, χωρίς να εξαιρείται ο Άρειος Πάγος και το Συμβούλιο της Επικρατείας, στις δημόσιες αρχές (Διοικητικές, Δικαστικές, Οικονομικές, Προξενικές και οποιεσδήποτε άλλες) και γενικά σε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο με οποιαδήποτε μορφή, από τον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Ειδικά όταν πρόκειται για θέματα που αφορούν τους ειδικούς λογαριασμούς τους προβλεπόμενους από το άρθρο 3 παράγραφος 3 και 4 το ταμείο εκπροσωπείται νόμιμα, ακόμα και στα δικαστήρια, από τον πρόεδρο της διαχειριστικής επιτροπής καθενός από τους λογαριασμούς αυτούς.

Πηγή : Άρθρο 2, κεφ. Α΄ του καταστατικού

5.2.γ : Σκοπός.

Σκοπός του ταμείου είναι :

1. Η παροχή ίσης και χωρίς διάκριση στα έκτακτα μέλη του ταμείου, καθώς και στα πρόσωπα που δεν είναι μεν μέλη αλλά η κάλυψή τους στο ταμείο προβλέπεται από τις διατάξεις του καταστατικού, ασφάλισης, περίθαλψης, αρωγής, κοινωνικής πρόνοιας και αντίληψης οποιασδήποτε μορφής ή έκτασης και ειδικότερα :

α) ιατρικής, φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε είδος και σε χρήμα.

β) επιδομάτων και βοηθημάτων κάθε μορφής, όπως κυοφορίας, τοκετού, λοχείας, βρεφονηπιακό, ασθενοείας, αεροθεραπείας, λουτροθεραπείας κλπ.

γ) εξόδων κηδείας ή ανάλογου επιδόματος, εφόσον δεν καταβάλλονται από την ΑΤΕ ή το ταμείο συντάξεων προσωπικού ΑΤΕ.

δ) επιδόματος παιδικής μέριμνας εφόσον δεν καταβάλλεται από την ΑΤΕ.

Η μορφή, ο τρόπος, η έκταση, το ύψος, οι όροι και οι προϋποθέσεις για την παροχή κάθε φορά και για κάθε κατηγορία μελών και προστατευόμενων προσώπων της ασφάλισης, περίθαλψης, βοηθημάτων, επιδομάτων, κλπ. τα ειδικότερα δικαιώματα, ο ασκούμενος από το ταμείο έλεγχος, ο τρόπος συμμετοχής του ταμείου στις αναγνωριζόμενες δαπάνες, τα αναγκαία δικαιολογητικά για την έγκρισή τους κλπ. καθορίζονται στον ειδικό κανονισμό περίθαλψης και πρόνοιας που καταρτίζεται από το Δ.Σ. και εγκρίνεται από την Γενική Συνέλευση.

2. Η δημιουργία πολυιατρείων, νοσοκομειακών μονάδων, αναρρωτηρίων, υπηρεσίας προληπτικής υγειϊνης,

θερέτρων, οίκων ευγηρίας, παιδικών εξοχών, βρεφονηπιακών σταθμών, κατασκηνώσεων.

3. Η παροχή μηνιαίας επικουρικής ή και άλλων οικονομικών βοηθημάτων από τον ειδικό λογαριασμό που δημιουργείται για τον σκοπό αυτό με τον τίτλο ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗΣ ΜΕΛΩΝ (Ε.Λ.Ε.Μ.) που θα εξυπηρετείται αποκλειστικά με δικούς του πόρους και τον οποίο θα διαχειρίζεται 5μελής Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) που συγκροτείται σύμφωνα με το άρθρο 17 του καταστατικού και τις διατάξεις του ειδικού κανονισμού του.

Η επικουρηση παρέχεται σ' εκείνα τα μέλη του, και τους δικαιοδόχους των, που συνταξιοδοτούνται από το ταμείο συντάξεων και πρόνοιας προσωπικού ΑΤΕ.

Στον ειδικό κανονισμό που καταρτίζεται από το Δ.Σ. και εγκρίνεται από τη Γενική Συνέλευση καθορίζονται με λεπτομέρεια οι πόροι του λογαριασμού, ο υπολογισμός του ύψους της παρεχόμενης κάθε φορά επικούρησης, οι αρμοδιότητες της Διαχειριστικής Επιτροπής και γενικά ο τρόπος λειτουργίας του.

4. Η παροχή βοηθήματος από Λογαριασμό με τον τίτλο ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ (Ε.Λ.Α.Τ.) που δημιουργείται με σκοπό την ασφαλιστική κάλυψη παιδιών, των οποίων οι γονείς είναι ασφαλισμένοι στο ταμείο συντάξεων και πρόνοιας προσωπικού ΑΤΕ, ή των παιδιών των προσώπων που αναφέρονται στο άρθρο 5 του καταστατικού, με την προϋπόθεση ότι θα καταβάλλεται από τους ίδιους και η εισφορά εργοδότη, αν δεν την καταβάλλει ο αντίστοιχος εργοδότης για σωματική και πνευματική ανικανότητα, ή για ενίσχυση της οικογενειακής, πνευματικής και επαγγελματικής τους αποκατάστασης.

Ο λογαριασμός, τον οποίο θα διαχειρίζεται 5μελής Διαχειριστική Επιτροπή που συγκροτείται σύμφωνα με το άρθρο 18 του καταστατικού και τον κανονισμό του, εξυπηρετείται αποκλειστικά με δικούς του πόρους.

Στον ειδικό κανονισμό που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται από τη Γενική Συνέλευση καθορίζονται με λεπτομέρεια οι πόροι του Λογαριασμού, ο υπολογισμός του ύψους του βοηθήματος, ο χρόνος και οι προϋποθέσεις καταβολής του, οι αρμοδιότητες της Διαχειριστικής Επιτροπής και γενικά ο τρόπος λειτουργίας του.

* Πηγή : Άρθρο 3, κεφάλαιο Α' του καταστατικού.

5.2.δ : Τα μέλη του ταμείου.

Τα μέλη του ταμείου διακρίνονται σε:

ΤΑΚΤΙΚΑ

(εργαζόμενοι με πλήρη τακτική απασχόληση στην ΑΤΕ)

ΕΚΤΑΚΤΑ

(άτομα τα οποία αποχώρησαν ή συνταξιοδοτήθηκαν κλπ.)

ΕΠΙΤΙΜΑ

(ονομάζονται από την Γενική Συνέλευση μετά από πλήρως αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου, τα πρόσωπα που δεν συνδέονται με την ΑΤΕ με εργασιακή σχέση και έχουν παράσχει στο ταμείο εξαιρετικές υπηρεσίες).

* Πηγή : Άρθρο 4, κεφάλαιο Β' του καταστατικού.

5.2.ε : Άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι.

1. Άμεσα ασφαλισμένοι θεωρούνται τα τακτικά, έκτακτα και επίτιμα μέλη καθώς και τα καλυπτόμενα από το ταμείο πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα 4 και 5 του καταστατικού.

2. Έμμεσα ασφαλισμένοι θεωρούνται τα προστατευόμενα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας των άμεσα ασφαλισμένων.

- Πηγή : Άρθρο 6, κεφάλαιο Β΄ του καταστατικού.

5.2.στ : Οι πόροι του ταμείου.

Οι πόροι του ταμείου είναι :

- α) εισφορές των άμεσα ασφαλισμένων
- β) κάποιες οριζόμενες εργοδοτικές εισφορές
- γ) εισφορές των έμμεσα ασφαλισμένων
- δ) κάθε άλλη εισφορά ή πρόσοδος παρεχόμενη από την εκμετάλλευση των περιουσιακών στοιχείων του ταμείου, είτε από κληρονομιά ,δωρεά και οποιαδήποτε άλλη αιτία.
- ε) οι κληρονομιές , οι κληροδοσίες και οι δωρεές με τρόπο, γίνονται δεκτές μετά από έγκριση της Γενικής Συνέλευσης. Η σχετική απόφαση λαμβάνεται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών.

* Πηγή : Άρθρο 9, κεφάλαιο Δ΄ του καταστατικού.

5.2.ζ : Τα όργανα του ταμείου.

Ανώτατο και κυρίαρχο όργανο του ταμείου υγείας είναι η Γενική Συνέλευση. Τα άλλα όργανα του ταμείου διακρίνονται σε Διοικητικά, Διαχειριστικά, Ελεγκτικά και Συμβουλευτικά.

1. Διοικητικό όργανο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο.
2. Τα διαχειριστικά όργανα είναι :
 - α) η διαχειριστική επιτροπή του ΕΛΕΜ
 - β) η διαχειριστική επιτροπή του ΕΛΑΤ
 - γ) η διαχειριστική επιτροπή του πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (Δ.Ε.Π.Ο.Θ.)
3. Ελεγκτικό όργανο είναι η ελεγκτική επιτροπή
4. Συμβουλευτικά είναι :
 - α) οι περιφερειακές Συνελεύσεις των τακτικών μελών
 - β) οι τοπικές υγειονομικές επιτροπές καταστημάτων και θυρίδων ΑΤΕ

* Πηγή : Άρθρο 10, κεφάλαιο Ε' του καταστατικού

5.2.η : Το διοικητικό συμβούλιο

1. Το ταμείο διοικείται από επταμελές Διοικητικό συμβούλιο που εκλέγεται, με μυστική ψηφοφορία, από τα τακτικά μέλη του ταμείου.

2. Στην περίπτωση που κάποιο από τα εκλεγόμενα μέλη του Δ.Σ. ακέσει ή παραιτηθεί, αναπληρώνεται από τον πρώτο κατά σειρά επιλαχόντα του ψηφοδέλτιου με το οποίο εκλέχτηκε.

3. Το Δ.Σ. συγκροτείται από τον πρόεδρο, τους Α και Β Αντιπροέδρους, τον Γενικό Γραμματέα, τον Αναπληρωτή Γενικό Γραμματέα και δύο Συμβούλους.

4. Ο πρόεδρος, οι αντιπρόεδροι, ο Γενικός Γραμματέας και ο αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας, αποτελούν το « προεδρείο » του Δ.Σ.

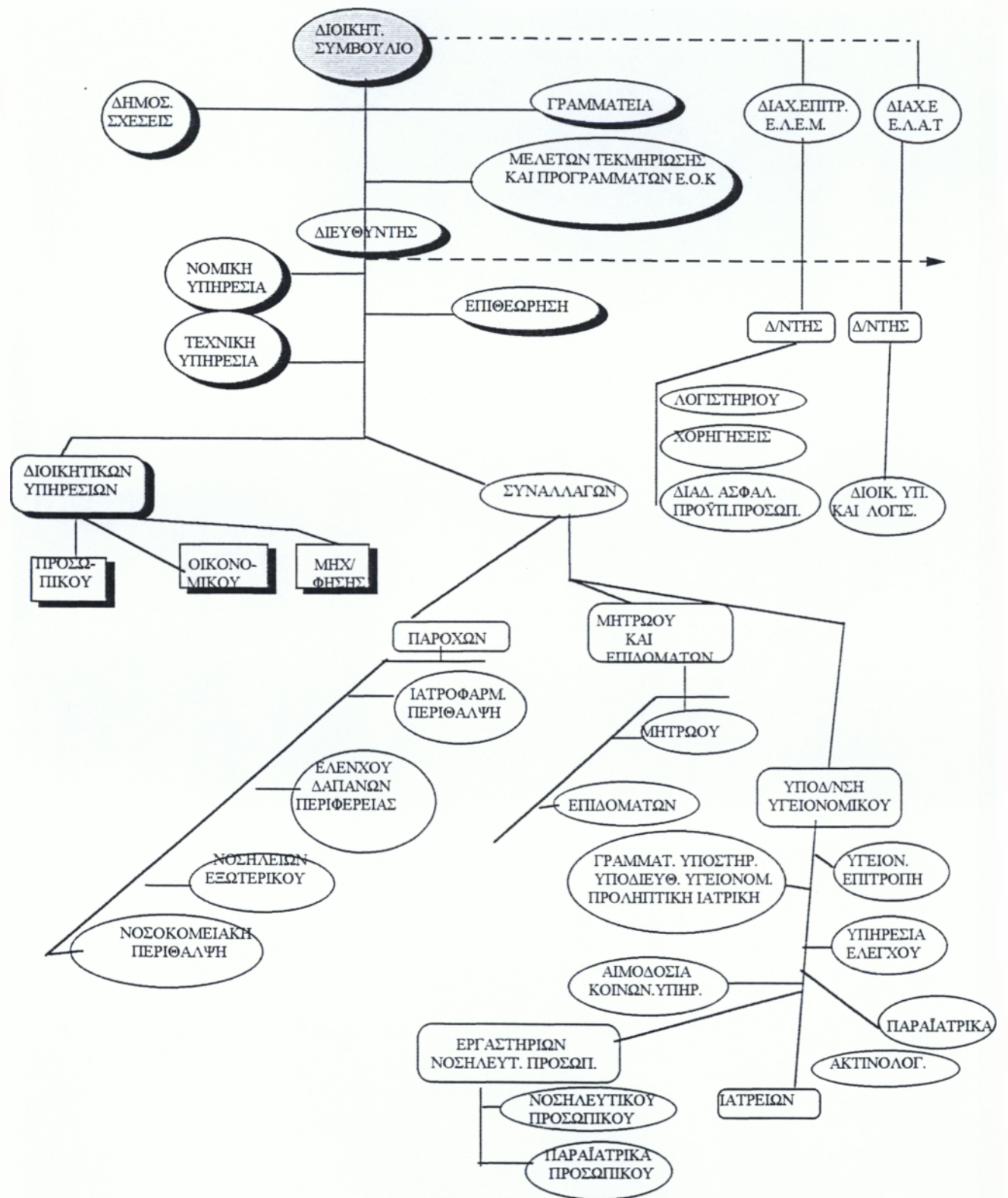
5. Μέσα σε πέντε ημέρες από την ανακήρυξή τους από την Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή, τα μέλη του Δ.Σ., με πρωτοβουλία του μέλους που συγκέντρωσε τους περισσότερους σταυρούς προτίμισης από το ψηφοδέλτιο που πλειοψήφισε, καλούνται και συνεδριάζουν υπό την προεδρία του, με μοναδικό θέμα τη συγκρότησή τους σε σώμα, εκλέγοντας με μυστική ψηφοφορία το προεδρείο. Στη συνέχεια αναλαμβάνουν τα καθήκοντά τους.

* Πηγή : Άρθρο 13, κεφάλαιο Ε΄ του καταστατικού

5.3 : Διάρθρωση υπηρεσιών και προσωπικού.

5.3.1. Διάρθρωση των υπηρεσιών του ταμείου.

Η διάρθρωση των υπηρεσιών του ΤΥΠΑΤΕ ακολουθεί στο παρακάτω οργανόγραμμα.



Όπως φαίνεται και στο παραπάνω οργανόγραμμα στο ταμείο υπάρχουν τρεις υποδιευθύνσεις:

η υποδιεύθυνση διοικητικών υπηρεσιών

η υποδιεύθυνση συναλλαγών

η υποδιεύθυνση υγειονομικού

Στις υπηρεσίες αυτές υπάγονται κάποια τμήματα και στα τμήματα αυτά υπάγονται τα ανάλογα γραφεία.

Εμείς θα ασχοληθούμε με την Τρίτη υποδιεύθυνση, δηλαδή την υποδιεύθυνση υγειονομικού όπου ανήκουν τα ιατρεία του ταμείου, των οποίων θα υπολογισθούν οι δαπάνες λειτουργίας σε ετήσια βάση.

Η υποδιεύθυνση υγειονομικού αποτελείται:

1) από τα γραφεία:

- γραμματειακής υποστήριξης
- υποδιεύθυνσης υγειονομικού και προληπτικής ιατρικής
- κοινωνικών υπηρεσιών
- αιμοδοσίας
- υγειονομικής επιτροπής
-

2) από υπηρεσία Έλεγχου

3) από τα τμήματα :

- παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- ιατρείων
- εργαστηρίων (ακτινολογικού-микροβιολογικού)

4) Στο τμήμα παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού υπάγονται :

- το γραφείο νοσηλευτικού προσωπικού και
- το γραφείο παραϊατρικού προσωπικού.

5.3.2 : Διάρθρωση προσωπικού του ΤΥΠΑΤΕ.

Το προσωπικό του ταμείου διακρίνεται σε :

- διοικητικό
- ιατρικό
- νοσηλευτικό
- βοηθητικό

Στοιχεία σχετικά με το προσωπικό του ταμείου παρουσιάζονται σε παρακάτω υποκεφάλαια.

5.3.2.α : Διοικητικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.

Το διοικητικό προσωπικό του ταμείου αποτελείται από 55 άτομα, τα οποία απασχολούνται στις συναλλαγές, στην οικονομική υπηρεσία, στη μηχανογράφηση, στο τμήμα προσωπικού.

Στην εργασία αυτή δεν θα ασχοληθούμε με την διοικητική υποστήριξη του ταμείου που υφίσταται ανεξάρτητα με την ύπαρξη του πολυιατρείου.

5.3.2.β : Το ιατρικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι γιατροί του ταμείου κατά ειδικότητα, των οποίων οι μισθοί, οι εισφορές και τα επιδόματα θα συμπεριληφθούν στις δαπάνες λειτουργίας των ιατρείων (έξοδα για μισθοδοσία).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Α : Ιατρικό προσωπικό ΤΥΠΑΤΕ.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑΤΡΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ	1
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ	1
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ	1
ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ	4
Ω Ρ Λ	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ	1
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΙ	2
ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ	5
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΙ	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ	1
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΙ	3
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	2
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΙ	1
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΙ	1
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ	3
ΣΥΝΟΛΟ	30

5.3.2.γ : Το νοσηλευτικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό του ταμείου πρέπει να αναφερθεί πως απασχολούνται συνολικά 19 άτομα εκ των οποίων οι 8 είναι παρασκευάστριες και οι τρεις χειριστές ακτινολογικού.

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνεται το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και η εκπαίδευσή του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5B : Νοσηλευτικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛ. ΑΤΟΜΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ	6 1 1	Τ.Ε 2ΕΤΟΥΣ Δ.Ε.
ΣΥΝΟΛΟ	8	-
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΡΙΕΣ	8	Υ.Ε.
ΣΥΝΟΛΟ	8	-
ΧΕΙΡ. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ	3	Υ.Ε.
ΣΥΝΟΛΟ ΟΛΩΝ	19	-

Η μισθοδοσία, οι εισφορές και τα επιδόματα του νοσηλευτικού προσωπικού επίσης θα συμπεριληφθούν στις δαπάνες λειτουργίας ιατρείων.

5.3.2.δ : Βοηθητικό προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ.

Στην κατηγορία του βοηθητικού προσωπικού ανήκει το προσωπικό καθαριότητας το οποίο αποτελείται από 13 άτομα. Στην παράγραφο αυτή αναφέρονται μόνο καθαρίστριες των οποίων η μισθοδοσία επίσης λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό των δαπανών λειτουργίας των ιατρείων όπου η μισθοδοσία τους επιμερίζεται στα διάφορα ιατρεία και συμπεριλαμβάνεται στην κατηγορία εξόδων « μισθοδοσία προσωπικού ».

5.4 : Οικονομικά στοιχεία ΤΥΠΑΤΕ.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα χρήσης από το 1990 έως και το 1996.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Α ΜΗΡΙΑΙΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ							
1)Υπαλλήλων	658.609.882	708.207.839	728.602.806	782.041.019	905.242.411	1.057.229.415	1.195.778.661
2)Συνταξιούχων	285.664.276	333.399.924	332.558.715	346.981.894	381.774.980	406.520.273	464.043.678
3)Προσώπων Αποζημιώσεων	16.568.599	25.684.119	37.477.807	25.946.855	34.285.741	41.111.407	52.122.013
4)Εργοδότη για Υπαλλήλους	1.051.685.202	1.117.941.936	1.152.887.397	1.228.958.606	1.471.456.829	1.719.007.811	1.895.674.212
5)Εργ. για Συντάχους (άρθρ.127)	449.193.416	571.495.643	698.777.630	843.419.136	954.680.715	1.126.218.212	1.236.589.623
6)Εργ για προαπαιτη Αποζημίωση	18.689.215	21.348.015	25.437.560	30.470.157	37.047.759	42.820.457	42.509.322
ΣΥΝΟΛΟ	2.480.370.590	2.778.077.476	2.976.751.915	3.257.797.467	3.784.488.435	4.392.907.575	4.886.717.709
ΜΕΙΟΝ : Α) ΠΕΡΙΒΑΛΛΗ ΜΕΛΩΝ							
1)Αμοιβές γιατρών κατά περίπτωση	307.106.288	378.116.652	454.073.352	471.653.059	494.052.822	527.100.897	580.153.687
2)Αμοιβές Εργαστηρίων	120.459.248	160.852.691	197.561.243	219.573.495	252.388.679	270.480.892	357.544.777
3)Οδοντιατρικές Θεραπείες	277.586.180	287.009.408	331.104.903	345.994.189	360.750.368	378.223.714	373.785.706
4)Φάρμακα	424.243.910	482.254.951	601.692.327	693.168.043	845.826.146	964.578.251	1.077.474.571
5)Νασοκακιάκη Περιβαλψη	438.653.359	512.482.045	560.077.422	758.739.838	857.807.666	954.190.690	1.015.868.626
6)Αμοδοσία	898.973	1.968.729	699.214	1.187.280	701.226	487.853	1.150.993
7)Προληπτική Ιατρική	1.058.694	3.457.103	17.714.412	4.014.061	11.727.571	11.501.110	13.601.545
8)Προσθετη Περιβαλψη	131.130.147	149.670.106	174.576.965	182.883.802	161.866.340	178.941.516	199.922.879
9)Επιδόματα Ασθενείας, Λουτρ.Κηδ κ.τ.λ	60.583.111	55.555.384	70.758.452	64.327.466	69.484.158	88.766.437	100.638.458
10)Επιδόματα Αν.Τοκετού,Μητροτητας κ.τ.λ	15.667.018	15.350.780	14.180.195	11.439.000	10.628.945	11.274.650	12.704.950
11)Επιδόματα Παιδικής Μέριμνας	16.529.904	18.946.943	17.389.859	15.740.590	17.769.742	16.414.798	17.700.247
12)Βρεφονηπιακά Επιδόμα	59.978.939	69.872.813	72.346.673	83.927.214	52.441.721	51.164.197	50.851.376
13)Επιδόματα Πολυτέκνων	18.532.500	17.850.000	19.488.200	20.750.000	0	0	0
14)ΕπιδόματαΦοιτ. Μέριμνας	25.697.500	32.128.900	32.915.000	33.930.000	4.139.280	55.000	0
ΣΥΝΟΛΟ	1.898.129.771	2.183.514.485	2.564.578.217	2.857.328.031	3.139.384.464	3.453.177.745	3.801.377.815
Β) ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΠΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ							
1)Δαπάνες Προσωπικού	191.927.722	224.979.095	257.024.816	281.476.414	309.087.144	348.817.405	361.644.783
2)Αναλωσιμα Υγειονομικά Υλικά	20.979.470	31.576.258	44.887.993	42.405.163	46.575.063	58.692.173	73.147.876
3)Λειτουργικά Έξοδα	7.875.329	8.663.604	11.784.102	16.949.937	19.644.188	29.229.955	32.062.424
4)Έξοδα Επισκευής & Συντήρησης	2.120.166	1.312.725	7.887.486	5.544.614	3.068.053	2.952.367	6.164.298
ΣΥΝΟΛΟ	222.902.707	267.031.682	321.584.397	346.376.128	378.374.448	439.691.900	473.019.378
ΜΙΚΤΑ ΚΕΡΔΗ ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗΣ	558.338.112	527.331.608	305.888.301	54.083.308	306.113.987	353.215.675	243.698.412
ΠΛΕΟΝ ΕΝΟΙΚΙΑ	4.813.326	5.283.720	6.052.790	9.265.224	11.418.496	7.216.892	9.025.160
ΜΕΙΟΝ: ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ							
1)Δαπάνες Προσωπικού	198.270.189	225.240.253	252.752.196	268.581.686	325.153.811	363.986.560	431.094.021
2)Δαπάνες αποσπασμένων Διευθυντών	0	0	0	0	0	26.853.550	24.392.424
3)Δαπάνες Διοίκησης	1.463.348	1.639.749	1.260.103	3.803.568	3.557.247	3.525.983	4.210.193
4)Τακτικές & λοιπές Συνελεύσεις	0	1.259.257	3.136.691	4.912.288	3.664.070	9.663.080	6.352.601
5)Γενικά Έξοδα & Εκδηλώσεις	17.594.689	19.965.182	20.932.921	23.571.447	42.206.176	52.109.724	60.959.571
6)Οικονομική ενίσχυση σεκ.επαθών	0	0	0	0	0	6.000.000	0
7)Λειτουργικά έξοδα κατασκήνωσης Χαλκιδικής	0	0	0	0	0	2.880.874	3.898.346
8)Έξοδα επισκευής & συνολής κτιρίων κ.τ.λ.	7.251.618	6.469.136	6.118.199	5.949.584	20.686.740	17.701.354	19.718.387
ΣΥΝΟΛΟ	224.579.844	254.783.577	284.200.112	306.818.573	382.420.221	429.449.988	508.235.925
ΜΕΡΙΚΑ ΚΕΡΔΗ ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗΣ	139.571.584	78.032.052	-187.558.021	-243.460.041	-117.120.025	24.533.897	70.722.332
ΠΛΕΟΝ Α) ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΙ ΤΟΚΟΙ							
1)Repos	0	0	0	235.223.685	31.371.811	0	0
2)Καταθέσεις Ταμειοτηρίου	29.962.529	46.936.363	3.641.214	16.554.867	7.751.119	12.713.123	14.954.256
3)Καταθέσεις Πρωτοσφραγίας	138.907.208	179.416.049	234.131.841	44.690.386	0	0	0
4)Χρεωγράφων(ΕΓΓΕΔ&Ομόλογα Ελλ. Δημ.)	19.000.004	94.369.102	160.701.675	162.795.520	325.741.455	338.239.290	231.920.146
5)Δανείων Πρωσ. & Ασφαλλμένων	2.344.491	2.965.296	3.275.728	4.277.097	3.530.612	2.966.888	2.493.070
6)Μερίσματα Αμοιβαίων Κεφαλαίων	0	0	0	0	40.769.264	87.258.072	98.960.341
ΣΥΝΟΛΟ	190.214.232	323.686.810	401.750.458	463.541.358	409.164.281	441.177.473	348.357.813
Β) ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ	2.695.164	4.689.875	4.807.324	3.906.652	3.808.403	8.130.025	15.053.503
ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	0	42.979.566	0	0	73.771.778	56.400.000	75.000.000
ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	0	0	2.541.427	0	0	2.105.565	70.000.000
ΟΛΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	332.480.960	449.388.303	216.558.334	223.987.969	389.624.417	528.135.830	579.133.648
ΜΕΙΟΝ ΕΚΤΑΚΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ							
1)ΑΠΟΣΒΕΣΙΣ	17.231.174	18.961.897	20.963.919	44.331.983	51.083.099	66.598.933	87.454.417
2)ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ	1.808.362	1.809.095	2.041.158	2.776.191	4.077.155	4.366.408	2.088.526
3)ΕΚΤΑΚΤΗ ΕΙΣΦΟΡΑ ΑΚΙΝΗΤΟΥ	0	0	1.358.300	0	0	0	0
ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΡΟΣ ΑΠΟΘΕΜΑΤΟΓΟΙΗΣ	313.441.454	428.617.311	192.194.957	176.879.795	314.464.163	457.170.489	509.590.705

Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα, το ταμείο δεν είναι ελλειμματικό. Ως επί το πλείστον από χρονιά σε χρονιά υπήρξε αύξηση των κερδών.

Για κάθε οργανισμό είναι πολύ σημαντικό το οικονομικό ζήτημα καθώς υπάρχει πάντα κίνδυνος άσχετα με την ύπαρξη ή όχι οικονομικού αδιεξόδου.

Εξ'άλλου η οικονομική ευημερία του ταμείου επιτρέπει την καλύτερη λειτουργία του ταμείου και δίνει την δυνατότητα για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους, εκτός από το ότι μειώνεται ο κίνδυνος για οικονομικό αδιέξοδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ (ΤΥΠΑΤΕ).

6.1 : Γενικά :

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η σημαντικότητα της κοστολόγησης σε μια μονάδα υγείας και όχι μόνο.

Η διοίκηση λοιπόν κάθε τέτοιου οργανισμού θέλει να γνωρίζει όλα όσα αφορούν την επιχείρηση αυτή. Πρέπει να πληροφορείται ώστε κατά πρώτον να ελέγχει και κατά δεύτερον να λαμβάνει αναλόγως αποφάσεις. Ένας βασικός τομέας για τον οποίο πληροφορείται είναι τα οικονομικά του οργανισμού. Η πληροφόρηση αυτή γίνεται φυσικά από τους υπεύθυνους του οικονομικού τμήματος.

Μέσω της κοστολόγησης οι υπεύθυνοι της οικονομικής υπηρεσίας (λογιστήριο) όχι μόνο υπολογίζουν το κόστος κάποιας υπηρεσίας για παράδειγμα, αλλά χρησιμοποιώντας στοιχεία οδηγούνται σε σημαντικά συμπεράσματα μετά από την επεξεργασία. Έτσι μπορούν να παρουσιάσουν πολύτιμες εκθέσεις με στοιχεία και συμπεράσματα που βοηθούν στη λήψη αποφάσεων.

Όλη τούτη η διαδικασία θα φανεί πρακτικά στο κεφάλαιο αυτό όπου αναλυτικά θα δημιουργηθούν κοστολόγια των ιατρείων του ΤΥΠΑΤΕ (Πολυϊατρείου Αθηνων).

6.2 : Στοιχεία κόστους ιατρείων ΤΥΠΑΤΕ Αθήνας.

Πριν δούμε το παράδειγμα ας δούμε ποια στοιχεία θα πρέπει να έχει κανείς στην διάθεσή του ώστε να μπορέσει να κοστολογήσει τις δαπάνες ενός ιατρείου. Τα στοιχεία αυτά αποτελούνται από τις δαπάνες που έχει το ταμείο για τη λειτουργία των ιατρείων και να παρέχονται απ' αυτά υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους.

Οι δαπάνες λειτουργίας ιατρείων διακρίνονται σε σταθερά και μεταβλητά έξοδα. Τα στοιχεία (κόστη) που χρειάζονται για την δημιουργία κοστολογίου ενός ιατρείου παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Α : ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟΥ « ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ »

ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ	ΣΤΑΘΕΡΑ ΕΞΟΔΑ
Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό	Γενικά Έξοδα (ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ)
	Ετήσιο τεκμαρτό ενοίκιο
	Αποδοχές προσωπικού (μισθοί, εισφορές, επιδόματα)
	Έξοδα καθαριότητας
	Διάφορα έξοδα
	Έξοδα θέρμανσης
	Έξοδα επισκευής και συντ/σης μηχανημάτων
	Έξοδα κίνησης
	Αποσβέσεις μηχανημάτων

Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα το μόνο έξοδο που είναι μεταβλητό είναι το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό γιατί μεταβάλλεται ανάλογα με την ποσότητα υπηρεσιών που παρέχεται.

Ας δούμε τι έξοδα περιλαμβάνουν αυτές οι κατηγορίες εξόδων μία-μία.

1) Στην κατηγορία των εξόδων ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ περιλαμβάνονται τα ποσά των λογαριασμών αυτών για κάθε ιατρείο.

2) Στην κατηγορία εξόδων « ετήσιο τεκμαρτό ενοίκιο » περιλαμβάνεται ένα ποσό της αξίας του ενοικίου για κάθε ιατρείο.

3) Στην κατηγορία εξόδων « μισθοδοσία προσωπικού » περιλαμβάνονται :

α) οι μισθοί του προσωπικού των ιατρείων. Το προσωπικό των ιατρείων αποτελείται από :

- γιατρούς
- νοσηλεύτριες
- βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες). Η μισθοδοσία τους επιμερίζεται στα ιατρεία και συμπεριλαμβάνεται στις δαπάνες τους.

β) τα επιδόματα του προσωπικού (βρεφονηπιακό, τοκετού, παιδικής μέριμνας, προσχολικό κλπ.)

4) Στην κατηγορία εξόδων « έξοδα καθαριότητας » περιλαμβάνονται κάποια έξοδα για αγορά απορρυπαντικών, για πληρωμή συνεργείων καθαρισμού κλπ.).

5) Στην κατηγορία εξόδων « διάφορα έξοδα » περιλαμβάνονται διάφορα μικροέξοδα όπως ονομάζονται και αλλιώς. (π.χ. έντυπα και γραφική ύλη κλπ.).

6) Στην κατηγορία εξόδων « έξοδα θέρμανσης » ανήκουν τα έξοδα κυρίως για καύσιμα (π.χ. πετρέλαιο).

7) Στην κατηγορία εξόδων « έξοδα επισκευής και συντήρησης μηχανημάτων » ανήκουν τα έξοδα για την συντήρηση του τεχνολογικού εξοπλισμού των ιατρείων.

8) Στην κατηγορία εξόδων « έξοδα κίνησης » ανήκουν έξοδα που έχει το ταμείο λόγω κάποιων μετακινήσεων των γιατρών στα πλαίσια της εκτέλεσης του έργου τους στο ταμείο.

9) Στην κατηγορία εξόδων « αποσβέσεις μηχανημάτων » περιλαμβάνεται το ποσό που αντιπροσωπεύει την μείωση της αξίας του τεχνολογικού εξοπλισμού των ιατρείων μέσα σε ένα έτος (με την χρήση).

10) Στην κατηγορία εξόδων « αναλώσιμο υγειονομικό υλικό » ανήκουν τα έξοδα που έχουν τα ιατρεία για γάζες, σύριγγες κλπ.

Στον δευτεροβάθμιο αυτό λογαριασμό παρατηρούνται αυξημένα ποσά ιδιέταιρα στα εργαστήρια (μικροβιολογικό, ακτινολογικό) και το οδοντιατρικό.

Προσθέτοντας λοιπόν τα κόστη του πίνακα 6Α θα προκύψει ένα συνολικό ποσό το οποίο είναι το ετήσιο κόστος λειτουργίας του ιατρείου.

Η διαδικασία αυτή θα γίνει στο επόμενο υποκεφάλαιο για όλα τα ιατρεία του (ΤΥΠΑΤΕ) Πολυιατρείου Αθήνας και για 7 έτη.

Άρα στην περίπτωση αυτή τα κέντρα κόστους είναι τα ιατρεία του κεντρικού καταστήματος του ταμείου τα οποία είναι σήμερα 14 στον αριθμό. Οι δαπάνες των ιατρείων θα υπολογισθούν με βάση τις παραπάνω δαπάνες.

* Όσον αφορά τους λογαριασμούς ΔΕΗ κλπ., συμβαίνει το εξής, ένα ποσό επιμερίζεται στα ιατρεία ανάλογα με την κίνηση, την χρήση ή όχι τεχνολογικού εξοπλισμού και το είδος εξοπλισμού που χρησιμοποιείται κλπ..

6.3 : Κοστολόγηση ιατρείων ΤΥΠΑΤΕ (πολυιατρείου) Αθήνας.

Στο σημείο αυτό θα ακολουθήσουν τα κοστολόγια των ιατρείων του ΤΥΠΑΤΕ Αθήνας. Στους πίνακες που ακολουθούν φαίνονται :

- 1) Όλοι οι λογαριασμοί εξόδων λειτουργίας κατά ιατρείο και για 7 έτη και το συνολικό κόστος λειτουργίας τους. Στο κόστος αυτό προστίθενται το κόστος των αποσβέσεων των μηχανημάτων των ιατρείων καθώς και το ετήσιο τεκμαρτό ενοίκιό τους. Έτσι προκύπτει ένα σύνολο δαπανών λειτουργίας των ιατρείων πιο αντιπροσωπευτικό, πλήρες και αξιόπιστο, σε ετήσια βάση.
 - 2) Οι επισκέψεις. Ο αριθμός των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων, καθώς και το σύνολο, το οποίο αν διαιρεθεί με το συνολικό ετήσιο κόστος προκύπτει το κόστος ανά επίσκεψη στα ιατρεία του ταμείου.
 - 3) Το σύνολο των επισκέψεων σε-ιατρεία ιδιωτών γιατρών εκτός ταμείου υγείας και το σύνολο των δαπανών τις οποίες επιβαρύνεται το ταμείο για την πραγματοποίηση των επισκέψεων αυτών.
- Στο καρδιολογικό και το παθολογικό και για τις χρονιές 1990 έως 1994 αφαιρείται ως ποσοστό στις επισκέψεις ένα 20% . Το ποσοστό αυτό αντιπροσωπεύει επισκέψεις κάποιων ασθενών οι οποίοι κατά την επίσκεψη ανανέωναν συνταγολόγια διότι ο γιατρός γνώριζε την κατάστασή τους από την πρώτη εξέταση η οποία δεν επαναλαμβανόταν σε επόμενες επισκέψεις των ασθενών αυτών. Τα δύο τελευταία έτη (95-96) δεν αφαιρείται διότι οι γιατροί τις χρονιές αυτές δεν έγραφαν συνταγή πριν εξετάσουν τον κάθε ασθενή. Ακολούθως εξετάζουμε τα αποτελέσματα της μελέτης μας για κάθε ιατρείο χωριστά.

ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	17.735.686	24.595.246	27.331.874	29.427.416	35.097.617	37.779.461	42.917.206
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΛΕΦΛΑ. ΤΑΜΕΙΑ	3.670.703	5.119.610	5.967.590	8.131.829	8.650.824	9.096.999	10.455.117
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	925.318	1.243.207	2.230.460	1.908.540	1.724.222	1.484.000	864.800
ΠΡΟΣΧΟΔΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	75.000	90.000	75.000	45.000	15.000	20.000	20.000
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	96.267	90.950	88.000	188.000	345.000	360.000	2.007.190
ΑΝΑΔ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	155.041	188.772	318.431	1.725.105	889.444	876.011	885.394
ΕΥΔΑΠ	42.240	56.398	44.940	36.279	42.595	61.340	131.991
ΔΕΠ	320.360	296.178	587.931	138.182	166.268	283.098	369.816
ΟΤΕ	286.356	260.906	379.411	216.931	245.346	231.385	261.114
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	161.184	214.582	273.656	138.700	180.497	252.912	236.599
ΔΙΑΦΟΡΑ	763.148	350.549	844.648	994.499	744.718	1.287.047	1.415.646
ΕΠΕΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	2.181	6.866	54.462	199.812	138.680	4.908	712.477
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	24.233.484	32.513.264	38.196.403	43.150.293	48.240.211	51.737.161	60.277.350
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	720.000	720.000	720.000	720.000	720.000	720.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	215.973	219.107	193.195	190.271	268.920	642.349	954.793
ΣΥΝΟΛΟ	25.169.457	33.452.371	39.109.598	44.060.564	49.229.131	53.099.510	63.032.143
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	7.073	8.274	7.834	8.942	9.158	10.626	11.621
ΜΕΛΗ	5.136	6.398	5.822	6.652	6.944	7.543	7.874
ΣΥΝΟΛΟ	12.209	14.672	13.656	15.594	16.102	18.169	19.495
ΜΕΙΟΝ20%	9.767	11.738	10.925	12.475	12.882	14.535	15.596
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	2.577	2.850	3.580	3.532	3.822	3.653	4.042
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.	7.580	7.958	8.097	8.245	7.994	8.999	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.	27.530.662	39.702.273	58.275.658	61.905.730	42.541.214	47.773.054	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	3.632	4.989	7.197	7.508	5.322	5.309	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο, παρατηρείται ότι στο παθολογικό υπάρχει σημαντική αύξηση στα έξοδα λειτουργίας από το 1990 έως το 1996.

Η αύξηση κατά μέσο όρο ήταν 6.321.526. από το 1990 έως το 1995. Στον αριθμό των επισκέψεων δεν παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις από χρονιά σε χρονιά.

Στο κόστος ανά επίσκεψη επίσης οι αποκλίσεις είναι μικρές και αφορά τις επισκέψεις που γίνονται στα ιατρεία του ΤΥΠΑΤΕ.

Παρατηρείται διαφορά ανάμεσα στο κόστος αυτό και στο κόστος χρηματοδότησης ανά επίσκεψη σε ιδιώτες γιατρούς αφού το κόστος χρηματοδότησης είναι μικρότερο από το κόστος ανά επίσκεψη στα ιατρεία του ταμείου.

ΚΟΣΤΟΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	30.052.996	38.329.901	41.764.313	47099950	59.179.628	68.510.035	65.719.574
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	6.431.129	8.255.432	9.334.565	12.278.978	14.925.481	17.086.600	16.372.252
ΠΑΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ, ΒΡΕΦ/ΚΟ, ΤΟΚΕΤΟΥ	711.921	762.000	1.617.289	1.490.580	2.068.100	1.998.000	1.171.400
ΠΡΟΣΧΟΔΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	90.000	90.000	81.000	45.000	75.000	40.000	40.000
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	317.330	504.000	630.560	684.315	697.045	1.038.890	1.005.400
ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	18.969.102	27.106.445	34.449.578	35.271.220	40.556.442	47.427.595	60.159.960
ΕΥΔΑΠ.ΔΕΗ, ΟΤΕ.	1.486.329	1.664.103	1.934.685	1.526.856	1.279.353	798.815	826.7
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	372.598	107.580	547.312	157.641	206.951	242.281	209.077
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ	341.226	404.409	404.409	1.952.952	1.150.706	2.639.866	633.264
ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	261.839	261.839	125.405	861.634	655.221	223.413	1.094.895
ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΕΓΚΑΤ. ΚΑΙ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡ	0	0	0	0	0	0	399.740
ΕΞΟΔΑ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	54.702
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	59.034.470	77.316.198	91.162.238	101.369.126	120.793.927	140.005.495	147.687.101
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	3.222.254	3.096.149	3.819.800	3.877.393	3.966.112	5.589.498	5.501.189
ΣΥΝΟΛΟ	64.056.724	82.212.347	96.782.038	107.046.519	126.560.039	147.394.993	154.988.290
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	54.769	74.425	106.614	85.677		64.844	15.787
ΜΕΛΗ	31.318	45.965	63656	58.020		93.481	146.072
ΣΥΝΟΛΟ	86.318	120.390	170270	143.697		158.325	161.859
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ /ΑΤΟΜΟ	744	683	568	745		930	957

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο στο μικροβιολογικό εργαστήριο παρατηρείται μείωση στα έξοδα λειτουργίας του από το 1990 έως το 1991 και από το 1991 έως το 1996 παρατηρούνται σημαντικές αυξήσεις. (18545188κατά μέσο όρο).

Ο αριθμός των επισκέψεων παρουσιάζει αύξηση από χρονιά σε χρονιά.

ΚΟΣΤΟΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΠΕΘΟΔΟΣΙΑ	0	5.542.319	8.345.394	8.898.219	11.966.965	13.898.393	15.691.730
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	0	1.348.461	1.650.871	2.259.090	2.857.969	3.149.327	3.760.745
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	0	275.000	531.640	421.560	377.000	463.000	256.600
ΠΡΟΣΧΟΔΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	30.000	15.000	45.000	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0
. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	0	40.457	36.939	44.635	48.402	28.650	30.184
ΕΥΔΑΠ	0	28.199	4.085	36.279	42.595	61.340	131.990
ΔΕΠ	0	113.420	53.449	138.182	166.268	283.099	369.816
ΟΤΕ	0	95.596	34.511	166.640	189.646	231.385	268.214
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	0	74.321	24.877	125.222	180.497	183.623	208.923
ΔΙΑΦΟΡΑ	0	32.500	205.372	243.168	345.987	910.028	509.056
ΕΠΙΣΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	203.067	146.672	11.800	131.161	67.837
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	0	7.580.273	11.105.205	12.524.667	16.187.129	19.340.006	21.295.095
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	0	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0	400.000	524.183	520.682	515.828	614.387	35.880
ΣΥΝΟΛΟ	0	8.980.273	12.629.388	14.045.349	17.702.957	20.954.393	23.130.975
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	0	1.876	1.502	1.694	1.796	1.583	1.530
ΜΕΛΗ	0	1.643	1.330	1.718	1.757	1.504	1.379
ΣΥΝΟΛΟ	0	3.519	2.832	3.412	3.553	3.087	2.909
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	0	2.552	4.460	4.116	4.983	6.788	7.952
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	0	132	143	151	195	214	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	0	2.573.000	4.291.950	4.523.758	5.731.770	6.082.545	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	0	19.492	30.014	29.959	29.394	28.423	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο παρατηρείται ότι στο **φυσικοθεραπευτήριο** υπάρχει αύξηση στα έξοδα λειτουργίας του από το 1990 έως το 1996.

Η αύξηση κατά μέσο όρο ήταν 2358450 από το 1991 έως το 1996. Ο αριθμός των επισκέψεων παρουσιάζει μικρές αποκλίσεις όλες τις χρονιές.

Το κόστος ανά επίσκεψη συνεχώς αυξάνει από χρονιά σε χρονιά.

Το κόστος χρηματοδότησης είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο ΤΥΠΑΤΕ κατά αρκετά μεγάλα ποσά.

ΚΟΣΤΟΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑ	11.674.784	12.572.731	15.236.217	16.454.730	20.153.837	13.933.168	21.093.170
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	2.392.908	2.607.719	2.990.375	3.741.740	4.652.149	3.294.612	5.147.781
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	345.153	527.950	843.620	545.720	562.000	371.000	354.000
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	15.000	90.000	15.000	15.000	15.000	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	90.522	0	178.800	239.280	254.723	0	408.500
ΑΝΑΛ. ΥΠΕΙΘΝΟΜΙΚΟ ΥΔΙΚΟ	1.135.262	1.254.854	3.086.299	1.276.359	1.125.670	280.647	2.046.563
ΕΥΔΑΗ	42.232	56.398	44.940	36.279	42.595	61.340	131.990
	320.360	296.170	587.931	216.335	222.521	283.099	369.816
ΟΤΕ	129.941	131.637	379.411	216.931	189.640	231.385	250.514
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	174.888	211.552	273.656	138.701	180.497	183.623	208.923
ΔΙΑΦΟΡΑ	59.794	92.623	204.478	125.618	273.294	1.239.328	511.526
ΕΠΙΣΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	829.815	634.009	6.899.356	1.892.675	1.117.032	125.261	2.599.393
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	17.210.659	18.475.643	30.740.083	24.899.368	28.788.958	20.003.463	33.122.176
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	1.000.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	1.464.725	1.971.328	1.670.354	1.813.450	1.953.975	614.387	3.834.840
ΣΥΝΟΛΟ	19.575.384	21.346.971	33.310.437	27.612.818	31.642.933	21.617.850	38.757.016
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	1.651	1.727	2.745	2.211	2.090	2.475	2.615
ΜΕΛΗ	1.287	1.322	1.537	1.370	1.441	1.473	1.511
ΣΥΝΟΛΟ	2.938	3.049	4.282	3.581	3.531	3.948	4.126
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ/ΑΤΟΜΟ	6.663	7.001	7.779	7.711	8.961	5.476	9.393
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	7.388	7.546	9.803	8.450	8.021	8.351	
ΚΟΣΤΟΣ/ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	2.650	2.829	3.398	3.268	3.945	2.589	
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.	1.965	2.253	1.782	2.010	1.993	3.805	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	14.490.125	20.722.433	22.969.924	27.350.701	30.538.081	27.518.009	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	7.374	9.198	12.890	13.607	15.323	7.232	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο παρατηρείται αύξηση στις δαπάνες λειτουργίας του ακτινολογικού από το 1990 έως το 1992, μείωση κατά 5697619 το 1993 και μεγάλη αύξηση το 1996 (17139166).

Ο αριθμός των επισκέψεων παρουσιάζει αυξητικές τάσεις. Το κόστος ανά επίσκεψη αυξάνει από το 1990 στο 1992 και από το 1995 στο 1996. Παρατηρείται αύξηση ανάμεσα στο κόστος ανά επίσκεψη και στο κόστος χρηματοδότησης επισκέψεων σε ιδιώτες γιατρούς. Το κόστος χρηματοδότησης είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο ΤΥΠΑΤΕ.

ΟΣΤΟΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΓΥΘΟΛΟΓΙΑ	0	6.335.945	6.586.551	5.424.791	6.417.241	8.132.140	10.173.787
ΓΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΔ. ΤΑΜΕΙΑ	0	1.383.241	1.069.827	1.330.691	1.630.112	1.998.889	2.465.074
ΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	0	257.000	497.077	480.340	611.668	709.334	757.200
ΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	0	30.000	30.000	15.000	20.000	20.000
ΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΝΑΔ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	0	8.940	298.882	127.005	110.977	127.284	125.156
ΓΔΑΠ	0	20.000	4.085	36.279	42.595	61.340	131.990
ΞΗ	0	100.000	53.449	138.182	166.268	283.099	369.816
ΓΕ	0	100.000	34.490	166.640	189.646	231.385	256.013
ΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	0	107.289	24.877	124.672	180.497	183.623	208.922
ΓΑΦΟΡΑ	0	14.818	159.012	112.120	353.547	672.928	276.056
ΠΕΚ. & ΣΥΝ ΨΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	11.800	107.142	0	4.901	20.637
ΓΝΟΔΟ ΕΞΟΔΩΝ	0	8.327.233	8.770.050	8.077.862	9.717.551	12.424.923	14.804.651
ΓΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	0	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	1.800.000
ΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0	0	0	0	0	724.399	682.653
ΓΝΟΔΟ	0	8.927.233	9.370.050	8.677.862	10.317.551	13.749.322	17.287.304
ΠΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΟΙ	0	2.403	2.093	2.099	1.934	2.202	2.340
ΕΔΠ	0	2.518	2.239	2.110	2.097	2.288	2.462
ΓΝΟΔΟ	0	4.921	4.332	4.209	4.031	4.490	4.802
ΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	#ΔΙΑΙΡ/0!	1.814	2.163	2.062	2.560	3.062	3.600
ΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	0	681	766	783	798	886	
ΥΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	0	2.367.030	2.671.750	2.811.130	2.777.720	2.726.577	
ΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	#ΔΙΑΙΡ/0!	3.476	3.488	3.590	3.481	3.077	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο στο **ορθοπεδικό** παρατηρείται αύξηση στα έξοδα λειτουργίας του από το 1991 στο 1992, μείωση από το 92 στο 93 και σημαντικές αυξήσεις από το 1994 στο 1996. Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα τα έτη αυτά, με μικρές αυξήσεις.

Το κόστος ανά επίσκεψη αυξάνει τα έτη αυτά. Το κόστος χρηματοδότησης είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο ΤΥΠΑΤΕ όχι όμως με μεγάλη διαφορά.

ΚΟΣΤΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑ	4.678.252	5.928.476	6.335.106	8.139.479	5.363.271	11.585.844	6.402.077
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	1.081.118	1.196.623	1.420.496	1.906.646	928.336	863.165	2.364.594
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	0	0	0	0	0	0	0
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	922.690
ΑΝΑΛ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΔΙΚΟ	138.000	108.131	304.085	316.838	179.196	387.663	409.708
ΕΥΔΑΗ	21.120	28.199	4.085	36.279	42.595	61.340	131.990
ΔΕΠ	160.180	148.089	53.449	138.182	166.268	283.099	369.816
ΟΤΕ	143.178	131.627	34.490	166.640	189.646	231.385	250.513
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	80.592	107.289	24.877	124.672	180.497	183.623	208.922
ΔΙΑΦΟΡΑ	22.514	45.789	162.852	160.118	281.947	978.561	456.056
ΕΠΙΣΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	18.480	107.142	0	22.601	20.637
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	6.324.954	7.694.223	8.357.920	11.095.996	7.331.756	14.597.281	11.537.003
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	300.000	300.000	452.986	454.195	480.706	790.620	1.245.042
ΣΥΝΟΛΟ	7.124.954	8.494.223	9.310.906	12.050.191	8.312.462	15.887.901	14.582.045
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΓΑΙΟΙ	2.457	2.282	2.289	1.945	1.876	2.697	2.305
ΜΕΛΗ	878	1.046	1.234	1.290	1.500	1.978	1.653
ΣΥΝΟΛΟ	3.335	3.328	3.523	3.235	3.376	4.675	3.958
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	2.136	2.552	2.643	3.725	2.462	3.398	3.684
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	2.788	2.338	2.456	2.316	3.185	10.847	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	9.173.749	11.415.240	14.499.278	14.410.330	21.232.830	21.220.372	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	3.290	4.882	5.904	6.222	6.667	1.956	#ΓΙΜΗ!

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο , στο **Οφθαλμολογικό** παρατηρείται αύξηση στα έξοδα λειτουργίας από το 1990 έως το 1993, μείωση από το 1993 στο 1994 (3737729) αύξηση το 1995 και μικρή μείωση το 1996. Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα όλες τις χρονιές με μικρές . Το κόστος ανά επίσκεψη παρουσιάζει μικρή αύξηση.

Το κόστος χρηματοδότησης είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο ΤΥΠΑΤΕ.

ΣΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΘΟΔΟΣΙΑ	4.655.396	5.700.742	6.798.410	7.801.718	5.661.865	6.539.866	8.263.877
Φ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	1.235.049	1.208.176	1.413.696	1.823.895	1.024.821	1.027.589	1.993.541
ΔΙΚΗ ΜΕΡ. & ΒΡΕΦΕΡΙΑ	288.703	137.500	232.930	210.780	161.000	130.000	372.400
ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	15.000	0	15.000	15.000	0	0	0
ΣΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	120.267	110.000	110.000	155.000	1.000	0	0
ΑΛ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	271.125	107.625	45.683	485.828	124.258	188.715	44.070
ΣΑΠ	0	0	4.085	36.279	42.598	61.340	131.990
Ι	160.180	148.089	53.449	138.182	166.268	283.099	369.816
Ε	143.178	131.637	34.490	166.640	189.646	231.385	250.515
ΣΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	80.592	107.292	24.877	124.672	180.497	183.623	208.922
ΑΦΟΡΑ & ΓΡΑΦ. ΥΛΗ & ΘΕΡΜ.	22.105	199.798	208.199	218.793	282.509	712.458	301.056
& ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	18.040	0	3.186	219.242	0	0	20.637
ΝΟΔΟ ΕΞΟΔΩΝ	7.009.635	7.850.859	8.944.005	11.396.029	7.834.462	9.358.075	11.956.824
ΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	1.800.000
ΟΣΒΕΣΕΙΣ	60.000	130.000	137.382	151.788	151.567	216.219	216.219
ΝΟΔΟ	7.669.635	8.580.859	9.681.387	12.147.817	8.586.029	10.174.294	13.973.043
ΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΟΙ	1.830	1.784	2.178	1.852	1.696	2.006	2.037
ΣΑΠ	1.117	1.152	1.152	1.109	1.210	1.071	1.103
ΝΟΔΟ	2.947	2.936	3.330	2.961	2.906	3.077	3.140
ΕΙΟΝ20%	2.358	2.349	2.664	2.369	2.325	0	0
ΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	3.253	3.653	3.634	5.128	3.693	3.307	4.450
Ν. ΠΕΡΙΠΤΩΣ. ΕΚΤΟΣ Τ.	2.025	2.062	2.161	2.090	2.095	3.639	
Ν. ΣΑΛΙΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.	9.954.790	11.277.240	13.420.405	11.600.180	11.276.526	11.911.782	
ΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	4.916	5.469	6.210	5.550	5.383	3.273	#ΤΙΜΗ!

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο παρατηρείται αύξηση στα έξοδα λειτουργίας του **καρδιολογικού** από το 1991 έως το 1993, μείωση το 1994 και ακολουθεί αύξηση έως το 1996. Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα όλες τις χρονιές.

Το κόστος ανά επίσκεψη είναι σε σταθερά επίπεδα . Το κόστος χρηματοδότησης είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο ταμείο υείας εκτός του 1995.

ΕΤΟΣ Ω.Ρ.Λ.	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΦΟΔΟΣΙΑ	4.406.102	4.345.121	4.055.891	4.281.343	2.322.404	3.141.194	3.216.181
Φ. ΣΕ ΑΣΦ.Α. Τ.ΑΜΕΙΑ	1.106.853	897.424	838.300	1.032.518	596.053	588.980	674.594
ΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ & ΒΡΕΦ. ΕΠΙΔ.	0	0	0	0	0	0	94.000
ΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ		0	0	0	0	0	252.814
Α.Α. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΔΙΚΟ	14.781	20.370	36.939	54.276	205.395	2.376	44.135
ΥΑΠ	2.907	14.100	4.085	36.279	42.595	61.340	131.990
Ι	80.090	74.000	53.449	138.182	166.268	327.561	369.816
Ι	73.000	62.000	34.490	166.640	189.646	231.385	250.513
ΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	40.300	53.700	24.877	124.672	210.497	183.623	208.929
ΦΟΡΑ	13.718	6.018	141.012	160.118	255.987	674.462	363.484
ΕΚ. & ΣΥΝ/ΕΠ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	0	107.142	950	6.895	241.797
ΦΟΔΟ ΕΞΟΔΩΝ	5.737.751	5.472.733	5.189.043	6.101.170	3.989.795	5.217.816	5.848.253
ΙΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.800.000
ΟΣΒΕΣΕΙΣ	178.665	178.665	227.425	271.718	272.395	420.815	1.045.315
ΦΟΔΟ	6.216.416	5.951.398	5.716.468	6.672.888	4.562.190	5.938.631	8.693.568
ΕΚΕΨΕΙΣ							
ΟΙ	535	553	536	465	625	978	1.110
ΛΗ	404	399	399	333	493	618	774
ΦΟΔΟ	939	952	935	798	1.118	1.596	1.884
ΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΕΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	6.620	6.251	6.114	8.362	4.081	3.721	4.614
4. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ	939	1.069	986	914	886	2.692	
4. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	3.859.925	4.896.330	5.145.580	5.210.260	5.061.560	5.692.822	
ΕΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	4.111	4.580	5.219	5.701	5.713	2.115	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο συμπεραίνεται πως υπάρχουν μικρές αυξομειώσεις στα ποσά δαπανών λειτουργίας του **Ω.Ρ.Λ.** από το 1990 έως το 1996 (με απόκλιση γύρω στο 1000000 ετησίως).

Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα από το 1990 έως το 1992 και αυξάνει από το 1994 έως το 1996.

Το κόστος ανά επίσκεψη μειώνεται από το 1993 και μετά.

Το κόστος χρηματοδότησης των επισκέψεων εκτός ταμείου υγείας είναι μικρότερο από το κόστος ανά επίσκεψη εκτός ταμείου, εκτός του 1994 που είναι μεγαλύτερο κατά 1632 δραχμές.

ΚΟΣΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑ	7.872.390	8.718.709	9.574.416	9.902.326	12.240.019	13.933.168	17.358.859
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΓΑΜΕΙΑ	1.693.094	1.773.624	1.974.353	2.281.120	2.933.786	3.294.612	4.414.920
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	288.703	206.250	378.460	323.760	304.000	371.000	178.200
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	45.000	0	0	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΑΝΑΔ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	72.375	742.876	440.456	132.867	1.189.601	280.647	4.655.459
ΕΥΔΑΠ	21.120	28.199	4.085	36.279	42.595	61.340	131.990
ΔΕΠ	160.180	148.089	53.449	138.182	166.268	283.099	369.816
ΟΤΕ	143.178	131.637	34.490	166.640	189.646	231.385	250.514
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	80.592	107.292	24.877	124.672	180.497	183.623	208.923
ΔΙΑΦΟΡΑ	16.718	25.018	159.871	552.312	285.987	1.239.328	299.585
ΕΠΙΣΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	13.920	62.900	360.490	346.682	540.440	125.261	187.017
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	10.407.270	11.944.594	13.004.947	14.004.840	18.072.839	20.003.463	28.055.283
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	30.000	30.000	75.113	112.670	116.756	614.387	5.481.299
ΣΥΝΟΛΟ	11.437.270	12.974.594	14.080.060	15.117.510	19.189.595	21.617.850	35.336.582
ΕΠΙΣΚΕΥΕΙΣ							
ΓΔΙΟΙ	871	905	1.011	987	1.028	1.034	647
ΜΕΛΗ	685	698	695	777	740	703	1.301
ΣΥΝΟΛΟ	1.556	1.603	1.706	1.764	1.768	1.737	1.948
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	7.350	8.094	8.253	8.570	10.854	12.446	18.140
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	5.627	3.600	3.936	3.828	3.662	17.553	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	113.715.160	75.681.950	54.870.812	55.232.943	53.604.320	59.500.474	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	20.209	21.023	13.941	14.429	14.638	3.390	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο παρατηρείται μεγάλη αύξηση στις δαπάνες λειτουργίας του οδοντιατρικού από το 1990 έως το 1996. Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα όλες τις χρονιές με μικρές αυξητικές τάσεις. Το κόστος ανά επίσκεψη αυξάνει ιδιαίτερα από το 1993 και μετά.

Μεγάλη η αύξηση το 1996 σε σχέση με το 1995 (13000000 περίπου). Το κόστος χρηματοδότησης επισκέψεων σε ιδιώτες γιατρούς (εκτός ταμείου) είναι πολύ μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο πολυϊατρείο του ταμείου.

ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΣΙΑ	0	0	0	0	0	0	1.588.920
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	0	0	0	0	0	0	400.378
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	0	0	0	0	0	0	0
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΑΝΑΛ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΔΙΚΟ	0	0	0	0	0	0	97.981
ΕΥΔΑΗ	0	0	0	0	0	0	0
ΔΕΗ	0	0	0	0	0	0	0
ΟΤΕ	0	0	0	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΔΙΑΦΟΡΑ	0	0	0	0	0	0	36.852
ΕΠΙΣΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	0	0	0	0	0	0	2.124.131
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	0	0	0	0	0	0	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	5.192
ΣΥΝΟΛΟ	0	0	0	0	0	0	3.929.323
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	0	0	0	0	0	0	0
ΜΕΑΗ	0	0	0	0	0	0	359
ΣΥΝΟΛΟ	0	0	0	0	0	0	359
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	0	0	0	0	0	0	10.945
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0

Το παιδιατρικό ιατρείο υφίσταται και λειτουργεί από το 1996. Συνεπώς συγκρίσεις δεν είναι εφικτές με προηγούμενα έτη. Οι δαπάνες λειτουργίας του ανέρχονται στα 3929323 δραχμές, ενώ το κόστος ανά επίσκεψη είναι 10945 δραχμές το οποίο εΐναι σχετικά μεγάλο ποσό.

Είναι όμως σημαντική η λειτουργία του γιατί παρέχει υπηρεσίες στα μέλη των ασφαλισμένων, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να απολαμβάνουν υπηρεσίες υγείας από το παιδιατρικό μέσα στο ταμείο υγείας και όχι σε ιατρεία ιδιωτών γιατρών. Με την ύπαρξη του ιατρείου αυτού εξασφαλίζεται ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών αφού εξασφαλίζεται και η ποικιλία ειδικοτήτων (ιατρείων) στο πολυϊατρείο του ταμείου.

ΚΟΣΤΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	2.467.971	2.669.149	2.796.384	2.823.109	3.052.687	3.944.081	4.544.973
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΔΕΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	747.774	624.752	582.052	647.868	724.392	932.113	1.097.015
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	288.703	137.500	255.700	210.780	197.000	222.000	138.800
ΠΡΟΣΧΟΔΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	0	15.000	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΑΝΔΑ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΔΙΚΟ	20.500	14.871	41.069	44.635	13.507	0	0
ΕΥΔΑΠ ΟΤΕ ΔΕΠ	20.000	30.000	257.921	465.768	579.006	575.824	752.319
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	0	0	0	0	0	183.623	208.922
ΔΙΑΦΟΡΑ	61.202	6.000	0	160.118	355.987	772.928	356.056
ΕΠΕΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	0	107.144	0	4.901	20.637
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	3.606.150	3.482.272	3.948.126	4.459.422	4.922.579	6.635.470	7.118.722
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	3.706.150	3.582.272	4.048.126	4.559.422	5.022.579	6.735.470	8.918.722
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	513	450	537	456	558	589	708
ΜΕΛΗ	98	133	114	72	109	119	141
ΣΥΝΟΛΟ	611	583	651	528	667	708	849
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	6.066	6.145	6.218	8.635	7.530	9.513	10.505
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.	432	350	326	362	339	509	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ	1.708.780	1.614.000	1.844.670	1.817.648	1.934.280	2.317.121	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	3.956	4.611	5.658	5.021	5.706	4.552	

Βάσει του κοστολογίου συμπεραίνεται πως τα έξοδα λειτουργίας του **ουρολογικού** αυξήθηκαν από το 1990 έως το 1996 από χρονιά σε χρονιά.

Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα όλα τα έτη εκτός του 1996 που υπάρχει αύξηση.

Το κόστος ανά επίσκεψη αυξάνει την τελευταία τριετία (94-96).

Το κόστος χρηματοδότησης επισκέψεων εκτός ταμείου είναι μικρότερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο πολυϊατρείο του ταμείου.

ΚΟΣΤΟΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΠΣΘΔΟΣΙΑ	7.090.061	6.015.998	5.236.629	5.517.149	6.910.299	8.228.401	7.906.764
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	1.626.511	1.252.978	1.089.406	1.333.649	1.723.823	1.728.617	1.891.017
ΠΑΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	0	68.750	86.300	0	0	0	0
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	0	0	0	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	108.000	180.000	135.000	180.000	300.000
ΑΝΑΛ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	14.781	11.365	51.909	40.053	13.507	0	0
ΕΥΔΑΠ	0	0	0	0	0	61.340	131.990
ΔΕΗ	100.000	100.000	92.024	341.102	398.509	283.099	369.816
ΟΤΕ	0	0	0	0	0	231.385	250.513
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	50.000	50.000	24.877	124.670	180.497	183.623	208.922
ΔΙΑΦΟΡΑ	13.710	0	151.272	100.118	355.987	672.928	256.056
ΕΠΣΕΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΠΧ/ΤΩΝ	0	0	0	107.142	0	0	20.637
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	8.895.063	7.499.091	6.840.417	7.743.883	9.717.622	11.569.393	11.335.715
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	9.195.063	7.799.091	7.140.417	8.043.883	10.017.622	11.869.393	13.135.715
ΕΠΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	1.045	1.568	1.397	1.188	1.193	1.099	1.033
ΜΕΛΗ	862	1.332	1.069	1.170	1.044	1.023	1.062
ΣΥΝΟΛΟ	1.907	2.900	2.466	2.358	2.237	2.122	2.095
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	4.822	2.689	2.896	3.411	4.478	5.593	6.270
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	767	816	865	1.105	869	1.616	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜΕΙΟΥ	5.393.050	5.689.100	7.806.410	9.006.480	7.031.722	7.116.255	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	7.031	6.972	9.025	8.151	8.092	4.404	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο παρατηρείται μείωση στις δαπάνες λειτουργίας του νευρολογικού ιατρείου από το 1990 έως το 1991 και αλλεπάλληλες αυξήσεις από το 1993 έως το 1996.

Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα όλες τις χρονιές, εκτός την αύξηση που παρατηρείται το 1991 σε σχέση με το 1990. Το κόστος ανά επίσκεψη αυξάνει συνεχώς από το 1993 έως το 1996, ενώ μειώθηκε το 1991 σε σχέση με το 1990. Το 1992 παρέμεινε σταθερό.

Το κόστος χρηματοδότησης για τις επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στο ταμείο όλα τα έτη.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ		1.443.624	1.801.230	2.015.862	2.203.453	2.491.277	2.777.970
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ		361.616	450.707	610.150	714.002	707.113	791.371
ΠΑΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ		0	0	0	0	0	0
ΠΡΟΣΧΟΔΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ		0	0	0	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ		0	0	0	0	0	0
ΑΝΑΛ. ΥΛΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ		43.456	53.139	44.635	57.987	50.580	11.258
ΕΥΔΑΠ		20.000	20.000	68.221	79.702	61.340	131.990
ΔΕΠ		50.000	42.024	170.550	199.254	283.099	369.816
ΟΤΕ		30.000	30.000	102.330	119.553	231.385	250.515
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ		50.000	24.877	124.672	180.497	183.623	208.923
ΔΙΑΦΟΡΑ		0	141.012	100.118	430.707	686.928	399.843
ΕΠΙΕΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ		0	0	107.142	10.000	0	191.737
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ		1.998.696	2.562.989	3.343.680	3.995.155	4.695.345	5.133.423
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ		300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ		46.641	68.290	77.547	78.584	78.584	79.056
ΣΥΝΟΛΟ		2.345.337	2.931.279	3.721.227	4.373.739	5.073.929	7.012.479
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ		591	1.053	1.305	1.297	1.453	1.335
ΜΕΛΗ		477	948	1.071	1.204	1.305	1.275
ΣΥΝΟΛΟ		1.068	2.001	2.376	2.501	2.758	2.610
ΜΕΙΟΝ20%		0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ		2.196	1.465	1.566	1.749	1.840	2.687
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ Τ.		1.245	1.186	1.204	1.146	1.350	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.		5.085.940	5.177.270	5.148.270	5.578.520	5.268.150	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ		4.085	4.365	4.276	4.868	3.902	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο συμπεραίνεται σημαντική αύξηση στις δαπάνες λειτουργίας του **δερματολογικού** ιατρείου από το 1991 έως το 1996.

Ο αριθμός των επισκέψεων υπέστη μικρές αυξήσεις όλες τις χρονιές. Το κόστος ανά επίσκεψη αυξήθηκε το 1996. Επίσης παρατηρείται ότι το κόστος χρηματοδότησης για επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στα ιατρεία του ταμείου.

ΚΟΣΤΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	3.267.840	3.784.292	3.262.433	3.925.261	4.584.578	3.775.351	6.755.585
ΕΙΣΦ. ΣΕ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ	959.484	983.916	766.873	880.515	1.108.267	334.255	2.405.894
ΠΑΙΔ. ΜΕΡ. ΒΡΕΦ. ΤΟΚ.	188.803	175.000	232.930	196.680	112.000	241.000	137.800
ΠΡΟΣΧΟΔΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	15.000	15.000	15.000	15.000	0	0	0
ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	300.000
ΑΝΑΛ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΔΙΚΟ	148.098	104.951	262.259	340.724	104.653	612.758	220.526
ΕΥΔΑΠ ΟΤΕ ΔΕΠ	150.000	150.000	92.024	341.101	398.509	575.832	752.317
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΩΤΗΤΑΣ	40.000	80.000	165.889	124.672	180.497	183.623	208.923
ΜΑΦΟΡΑ	0	6.000	0	690.665	255.987	772.928	260.776
ΕΠΗΚ. & ΣΥΝ/ΣΗ ΜΗΧ/ΤΩΝ	0	0	0	107.142	45.851	4.901	50.639
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	4.769.225	5.299.159	4.797.408	6.621.760	6.790.342	6.500.648	11.092.460
ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΕΝΟΙΚΙΟ	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	1.800.000
ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	41.848	41.848	41.848	41.848	41.848	39.727	93.691
ΣΥΝΟΛΟ	5.211.073	5.741.007	5.239.256	7.063.608	7.232.190	6.940.375	12.986.151
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ							
ΙΔΙΟΙ	487	514	675	542	529	561	728
ΜΕΛΗ	581	657	690	651	696	491	595
ΣΥΝΟΛΟ	1.068	1.171	1.365	1.193	1.225	1.052	1.323
ΜΕΙΟΝ20%	0	0	0	0	0	0	0
ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	4.879	4.903	3.838	5.921	5.904	6.597	9.816
ΣΥΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΑΜ.	1.438	1.520	1.955	1.329	1.223	1.348	
ΣΥΝ. ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΩΔΙΚ. 284	6.187.880	7.605.734	9.584.413	8.622.670	8.283.605	9.575.711	
ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	4.303	5.004	4.903	6.488	6.773	7.104	

Με βάση το παραπάνω κοστολόγιο συμπεραίνεται ότι οι δαπάνες λειτουργίας του γυναικολογικού ιατρείου διπλασιάστηκαν το 1996 σε σχέση με το 1995. Τα υπόλοιπα έτη οι αυξήσεις ήταν μικρές.

Ο αριθμός των επισκέψεων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα όλα τα έτη. Το κόστος ανά επίσκεψη αυξάνει από το 1993 και μετά. Παρατηρείται τέλος ότι το κόστος χρηματοδότησης των επισκέψεων εκτός ταμείου είναι μεγαλύτερο από το κόστος ανά επίσκεψη στα ιατρεία του ταμείου, από το 1991 και μετά.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι συνολικές δαπάνες λειτουργίας όλων των ιατρείων από το 1990 έως το 1996.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Β: ΔΑΠΑΝΕΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΥΠΑΤΕ ΑΘΗΝΑΣ.

ΙΑΤΡΕΙΑ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	25.169.457	33.452.371	39.109.598	44.060.564	49.229.131	53.099.510	63.032.143
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	64.056.724	82.212.347	96.782.038	107.046.519	126.560.039	147.394.993	154.988.290
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	0	8.980.273	12.629.388	14.045.349	17.702.957	20.954.393	23.130.975
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	19.575.384	21.346.971	33.310.437	27.612.818	31.642.933	21.617.850	38.757.016
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	0	8.927.233	9.370.050	8.677.862	10.317.551	13.749.322	17.287.304
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	7.124.954	8.494.223	9.310.906	12.050.191	8.312.462	15.887.901	14.582.045
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	7.669.635	8.580.859	9.381.387	12.147.817	8.586.029	10.174.294	13.973.779
ΩΡΛ	6.216.416	5.951.398	5.716.468	6.672.888	4.562.190	5.938.631	8.693.568
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	11.437.270	12.974.594	14.080.060	15.117.510	19.189.595	21.617.850	35.336.582
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	0	0	0	0	0	0	3.929.323
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	3.706.150	3.582.272	4.048.126	4.559.422	5.022.579	6.735.470	8.918.722
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	9.195.063	7.799.091	7.140.417	8.043.883	10.017.622	11.869.393	13.135.715
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	0	2.345.337	2.931.279	3.721.227	4.373.739	5.073.929	7.012.479
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	5.211.073	5.741.007	5.239.256	7.063.608	7.232.190	6.940.375	12.986.151
ΣΥΝΟΛΑ	159.362.126	210.387.976	249.049.410	270.819.658	302.749.017	341.053.911	415.764.092

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι δαπάνες λειτουργίας των ιατρείων του ταμείου υγείας αυξάνουν σημαντικά από έτος σε έτος όπως φαίνεται και στο πίνακα που προηγήθηκε. Το ποσοστό (%), αύξησης των δαπανών λειτουργίας ιατρείων και εργαστηρίων από το 1990 έως το 1996 ήταν 160,9%. Όσον αφορά την αύξηση των δαπανών στην περίπτωση της παροχής υπηρεσιών υγείας, συμβαίνει το εξής. Επειδή έχουμε να κάνουμε με μονάδα εντάσεως εργασίας βασικός παράγοντας αύξησης ή μείωσης των δαπανών είναι οι αμοιβές του προσωπικού. Όπως παρατηρείται και στα κοστολόγια τα μεγαλύτερα ποσά κόστους είναι αυτά που αφορούν τις αμοιβές του προσωπικού (μισθοδοσία, επιδόματα και εισφορές σε ασφαλιστικά ταμεία), ενώ τα υπόλοιπα κόστη, εκτός του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, δεν είναι μεγάλα και δεν παρουσιάζουν μεγάλες μεταβολές. Άρα λόγοι για τους οποίους μπορεί να μεταβάλλονται οι δαπάνες λειτουργίας των ιατρείων είναι π.χ. πρόσληψη προσωπικού η οποία επιφέρει αύξηση.

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται το κόστος ανά επίσκεψη εντός ταμείου υγείας (πολυϊατρείο Αθήνας) και εκτός ταμείου υγείας (δηλαδή σε ιδιώτες γιατρούς όπου το ταμείο καταβάλλει στον ασφαλισμένο το 50% του κόστους της επίσκεψης) για τις χρονιές 1994 και 1995. Έτσι θα φανεί σε ποια από τις δύο περιπτώσεις, επίσκεψη ασφαλισμένου εντός ταμείου και επίσκεψη ασφαλισμένου εκτός ταμείου, έχει μεγαλύτερο κόστος το ταμείο υγείας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6Γ: ΚΟΣΤΟΣ/ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ
ΤΑΜΕΙΟΥ (1994-1995).**

ΙΑΤΡΕΙΑ	1994		1995		Μ.Ο.	
	ΕΝΤΟΣ	ΕΚΤΟΣ	ΕΝΤΟΣ	ΕΚΤΟΣ	ΕΝΤΟΣ	ΕΚΤΟΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3822	5322	3653	5309	3737	5315
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	-	930	-	465	-
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	4983	29394	6788	28423	5885	28908
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	8961	15323	5476	7232	7218	11277
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	2560	3481	3062	3077	2811	3279
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	2462	6667	3398	1956	5860	4311
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	3693	5383	3307	3273	3500	4328
Ω.Ρ.Λ.	4081	5713	3721	2115	3901	3914
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	10854	14638	12446	3390	11650	9014
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	-	-	-	-	-	-
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	7530	5706	9513	4552	8521	5129
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	4478	8092	5593	4404	5035	6248
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1749	4868	1840	3902	1794	4385
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	5904	6773	6597	7104	6250	6938
ΣΥΝΟΛΟ	61077	111360	66324	74737	66627	93046

Με τον πίνακα αυτό βλέπουμε πως οι δαπάνες/επίσκεψη για παροχή υγειονομικών υπηρεσιών εντός ταμείου είναι μικρότερες από τις δαπάνες/επίσκεψη εκτός ταμείου με εξαίρεση το ουρολογικό και το οφθαλμολογικό τα οποία έχουν μεγαλύτερη δαπάνη εντός ταμείου, το πρώτο λόγω της φύσης της ειδικότητας του γιατρού (δεν παρατηρείται μεγάλη κίνηση στο συγκεκριμένο ιατρείο) και το δεύτερο λόγω αυξημένων δαπανών λειτουργίας του ιατρείου αυτού.

6.4: Κίνηση ιατρείων.

Η παρακολούθηση της κίνησης των ιατρείων είναι σημαντική για την λήψη αποφάσεων. Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται η κίνηση των ιατρείων του ΤΥΠΑΤΕ Αθήνας για 6 έτη (91-96).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6Δ : ΚΙΝΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΥΠΑΤΕ ΑΘΗΝΑΣ.

ΚΙΝΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ		ΑΘΗΝΑΣ						% ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ
Α/Α		1991	1992	1993	1994	1995	1996	91-96
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ	14.672	15.077	15.594	16.102	18.169	19.495	32,9
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ	2.936	3.330	2.961	2.906	3.042	3.140	6,9
3	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ	3.328	3.523	3.235	3.376	4.675	3.958	18,9
4	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ	4.921	4.332	4.209	4.031	4.490	4.802	-2,4
5	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ	583	651	528	667	708	849	45,6
6	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ	2.900	2.466	2.358	2.237	2.122	2.095	27,7
7	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ	1.068	2.001	2.376	2.501	2.758	2.610	44,4
8	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ	3.519	2.832	3.412	3.553	3.087	2.909	-17,3
9	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	1.603	1.706	1.764	1.768	1.737	3.004	87,4
10	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΙ	2.516	1.646	1.556	1.659	1.813	1.411	83,7
11	ΟΡΘΟΟΔΟΝΤΙΚΟΥ	0	0	0	0	0	537	-
12	ΩΡΑ	952	935	798	1.118	1.596	1.884	97,9
13	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ	1.171	1.365	1.193	1.225	1.052	1.323	12,98
14	ΕΝΕΣΕΙΣ	712	964	810	594	628	523	-26,5
15	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ	0	0	0	0	0	359	-
16	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥ	0	0	0	0	0	0	-
	ΣΥΝΟΛΟ	40.881	40.828	40.794	41.737	45.877	48.899	19,6
17	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ	3.049	4.282	3.581		3.948	4.126	35,3
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ	610	592	591	622	0	0	100
	ΣΥΝΟΛΟ					45.877	48.899	
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ(εξετάσεις)					158.325	161.859	

Παρατηρείται ότι η κίνηση σε κάποια ιατρεία έχει μικρούς αριθμούς λόγω της ειδικότητας του γιατρού (π.χ. ουρολογικό, Ω.Ρ.Λ. κλπ.). Επίσης δεν παρατηρούνται μεγάλες αυξομειώσεις από έτος σε έτος. Τα περισσότερα ποσοστά μεταβολής από το 1991-1996 είναι θετικά (δηλαδή παρατηρείται αύξηση στην κίνηση των ιατρείων).

Οι οδοντιατρικοί έλεγχοι, οι οποίοι είναι θεώρηση από τον οδοντίατρο του ταμείου ότι ο ασφαλισμένος όντως επισκέφθηκε ιδιώτη γιατρό για να πάρει το ποσό για την επίσκεψη αυτή από το ταμείο (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη), μειώθηκαν διότι τα τελευταία χρόνια με την βελτίωση του τεχνολογικού εξοπλισμού οι περισσότεροι ασφαλισμένοι επισκέπτονται περισσότερο από προηγούμενα χρόνια (π.χ. 1990) τους οδοντιάτρους του ταμείου και λιγότερο ιδιώτες γιατρούς αφού στο ταμείο τους παρέχονται πλέον ποιοτικές υπηρεσίες. Έτσι αυξήθηκαν οι επισκέψεις στο οδοντιατρικό και μειώθηκαν οι έλεγχοι (βλέπε πίνακα 6Δ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την παραπάνω διαδικασία παρατηρείται πως εμφανήσθηκαν οι ετήσιες δαπάνες λειτουργίας του κάθε ιατρείου. Με την διαδικασία αυτή λοιπόν μπορούμε να έχουμε μπροστά μας αναλυτικά τα στοιχεία τα οποία μας προσδιορίζουν με ακρίβεια τα κόστη και αναλυτικά. Έχουμε μια πλήρη εικόνα της κίνησης των δευτεροβάθμιων λογαριασμών του πρωτοβάθμιου λογαριασμού "δαπάνες λειτουργίας ιατρείων".

Παρατηρήθηκε λοιπόν αύξηση από έτος σε έτος των δαπανών λειτουργίας των ιατρείων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι μπορεί να παρατηρηθεί η αύξηση ή μείωση των δαπανών από έτος σε έτος και ο βαθμός στον οποίο αυξήθηκαν ή μειώθηκαν οι δαπάνες αυτές. Μπορεί επίσης να γίνει σύγκριση μεταξύ των ιατρείων όσον αφορά πάντα τις δαπάνες αυτές, και να προκύψει ποιο ιατρείο έχει το μεγαλύτερο ποσό, δηλαδή μεγαλύτερο κόστος στο ταμείο υγείας. Το μεγαλύτερο κόστος έχει το μικροβιολογικό εργαστήριο με 154988290 το 1996 και ακολουθεί το παθολογικό με 63032143 την ίδια χρονιά.

Μπορεί να παρατηρηθεί αν υπάρχει μια μεγάλη αύξηση η οποία δεν έχει λογική εξήγηση. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να αναζητηθούν και να βρεθούν οι λόγοι για τους οποίους υπήρξε η αύξηση αυτή.

Είναι λοιπόν σημαντικό να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης από έτος σε έτος και να παρατηρούνται οι μεταβολές. Άρα θα πρέπει κάθε φορέας προκειμένου να κάνει ολοκληρωμένη και αποτελεσματική παρακολούθηση αοσον αφορά τις δαπάνες αυτές, να παρακολουθεί τα στοιχεία αυτά σε μόνιμη βάση και κάθε χρονιά.

Επίσης σημαντική είναι η παρακολούθηση των επισκέψεων στα ιατρεία διότι φαίνεται η κίνηση και η προσέλευση των ασφαλισμένων στο κάθε ιατρείο. Όσον αφορά τις επισκέψεις, οι οποίες είναι σε μικρό αριθμό και δεν οφείλεται στην φύση του ιατρείου, θα πρέπει : 1) να δωθεί απάντηση στο γιατί δεν υπάρχει προσέλευση. Οι περιπτώσεις είναι: α) να είναι ακατάλληλη η ώρα που έχει ορισθεί για επισκέψεις, β) λόγω της φύσης της ειδικότητας του γιατρού.

Έτσι μπορεί : α) να γίνουν αλλαγές στις ώρες επισκέψεων, β) να διερευνηθεί αν ευθύνεται το προσωπικό για την κατάσταση αυτή(στην οποία περίπτωση μπορεί να γίνει ενημέρωση και επιμόρφωση ή και αντικατάσταση του προσωπικού- ιατρικού ή νοσηλευτικού) γ) να διακοπεί η λειτουργία του ιατρείου. Βέβαια αυτό είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοσθεί και για να συμβεί θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη και το κόστος. Αν παρατηρηθεί ότι και το κόστος είναι ιδιαίτερα μεγάλο μπορεί να σταματήσει η λειτουργία του. Αυτή είναι μια πολύ δύσκολη απόφαση γιατί ο φορέας έχει ως σκοπό την προσφορά των καλύτερων παροχών και υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του. Δηλαδή :

- Ποικιλία σε ειδικότητες γιατρών
- Ποιότητα υπηρεσιών υγείας
- Ποσότητα υπηρεσιών υγείας κλπ.

Παρατηρώντας τις εξετάσεις μπορεί να γίνει έλεγχος της παραγωγικότητας. Δηλαδή αν σε κάποιο ιατρείο υπάρχει ένα μηχάνημα το οποίο έχει δυνατότητα να κάνει χ εξετάσεις την ημέρα (χ ώρες) και το προσωπικό του εργαστηρίου που το χειρίζεται βγάζει πολύ μικρότερο αριθμό εξετάσεων ενώ υπάρχει προσέλευση ασφαλισμένων για εξετάσεις μπορεί να γίνει παρέμβαση για αύξηση της παραγωγικότητας αφού ο τεχνολογικός εξοπλισμός του ιατρείου το επιτρέπει.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπ' όψη τις δαπάνες λειτουργίας ιατρείων μπορεί κανείς να οδηγηθεί στις παρακάτω εναλλακτικές-συμπεράσματα :

- Μείωση των δαπανών για αναλώσιμο υγειονομικό υλικό (στα εργαστήρια , π.χ. μικροβιολογικό)
- Λαμβάνοντας υπ' όψη την κίνηση στα ιατρεία και τις δαπάνες να ληφθούν αποφάσεις για την λειτουργία του ιατρείου.
- Επίσης αν κάποιο ιατρείο έχει μεγάλη κίνηση και χαμηλό κόστος λειτουργίας μπορεί να τεθεί ζήτημα : α) δημιουργίας δεύτερου (π.χ. ύπαρξη 4 οδοντιατρείων που λειτουργούν άλλα πρωί και άλλα απόγευμα) και β) επένδυση στο υπάρχον ιατρείο π.χ. με αγορά νέου μηχανήματος το οποίο θα αυξήσει την παραγωγικότητα με το είδη υπάρχον προσωπικό.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι τα τελευταία χρόνια τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης αντιμετωπίζουν διεθνώς τεράστια προβλήματα. Υπό την επίδραση παραγόντων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, ή αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και η ωρ΄ιμανση των ασφαλιστικών ταμείων, διευρύνεται συνεχώς το χάσμα μεταξύ των προσδοκιών και των απαιτήσεων των ασφαλισμένων, από την μία μεριά, και των πόρων που είναι διαθέσιμοι για την ικανοποίησή τους από την άλλη. Παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται στις περισσότερες χώρες για την συγκράτηση των παροχών και την διεύρυνση των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης, τα ελλείμματα σταθερά διοκώνονται.

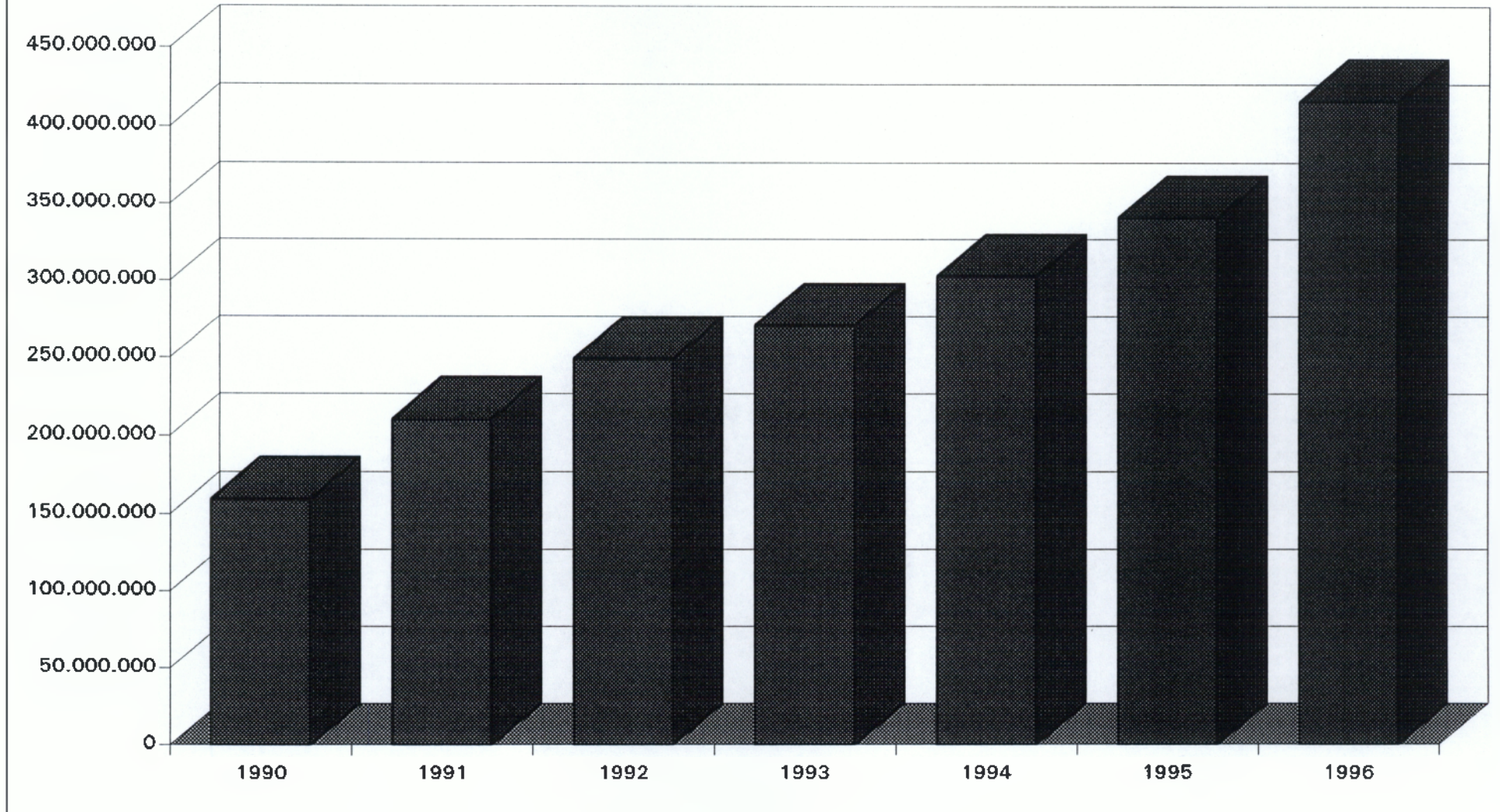
Η κρίση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης επιβάλλει την αναζήτηση ενδεδειμένων πολιτικών για την εξυγίανση και τον εκσυγχρονισμό. Μια πρόταση της Διεθνούς Τράπεζας για την δημιουργία ενός συστήματος κοινωνικής προστασίας στηρίζεται σε τρεις άξονες: Πρώτον σε ένα ριζικά αναμορφωμένο δημόσιο πρόγραμμα συνταξιοδότησης (διανεμητικού χαρακτήρα) το οποίο θα έχει ως βασικό στόχο την εξασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης. Δεύτερον σε συνταξιοδοτικά προγράμματα κεφαλαιοποιητικού χαρακτήρα (η συμμετοχή υποχρεωτική) Τρίτον, στην ιδιωτική ασφάλιση, στην οποία θα προσφεύγουν όσοι επιθυμούν ένα υψηλότερο βαθμό αναπλήρωσης αποδοχών τους μετά την συνταξιοδότηση.

- Κάποια μέτρα τα οποία μπορούν να ληφθούν υπόψη τα οποία συμβάλλουν στην βελτίωση της οικονομικής θέσης των ταμείων είναι :

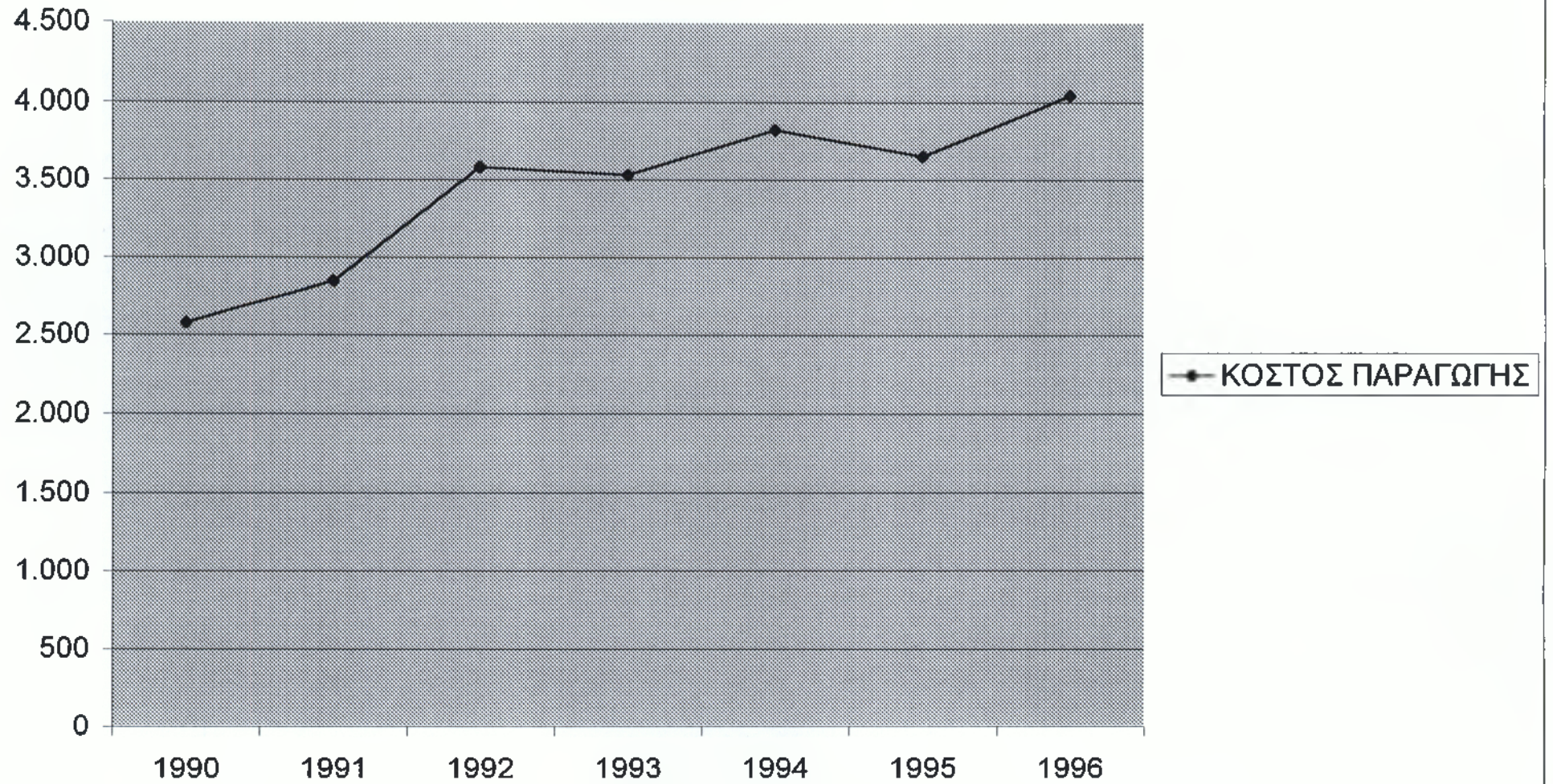
- Παρακράτηση ποσοστού των συντάξεων εφόσον απερβαίνουν κάποιο ποσό. Το μέτρο να επεκταθεί και στο άθροισμα των συντάξεων, αν ο ασφαλισμένος εισπράτει περισσότερες από μία. Δραστικός περιορισμός πολλαπλών συντάξεων, ιδιαίτερα εάν αφορούν ταμεία με σημαντικούς κοινωνικούς πόρους.
- Προώθηση της ενοποίησης των ομοειδών ταμείων, ώστε να αντιμετωπιστεί η διάσπαση των εισπρακτικών μηχανισμών, να μειωθούν τα λειτουργικά έξοδα και κυρίως να υπάρξει έλεγχος των προσπαθειών αποφυγής του εισοδηματικού περιορισμού. Ως πρώτο βήμα, μπορούν να θεσμοθετηθούν ενιαίοι κανόνες παροχών, εισφορών και ορίων ηλικίας οι οποίοι θα υλοποιηθούν σταδιακά.
- Η ύπαρξη ολοκληρωμένης μηχανοργάνωσης εκτιμάται ότι θα επιτρέψει την μείωση των λειτουργικών δαπανών, τον περιορισμό της εισφοροδιαφυγής και εισφοροαποφυγής, την άμεση παρακολούθηση οικονομικών μεγεθών και την εκπόνηση διάφορων μελετών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

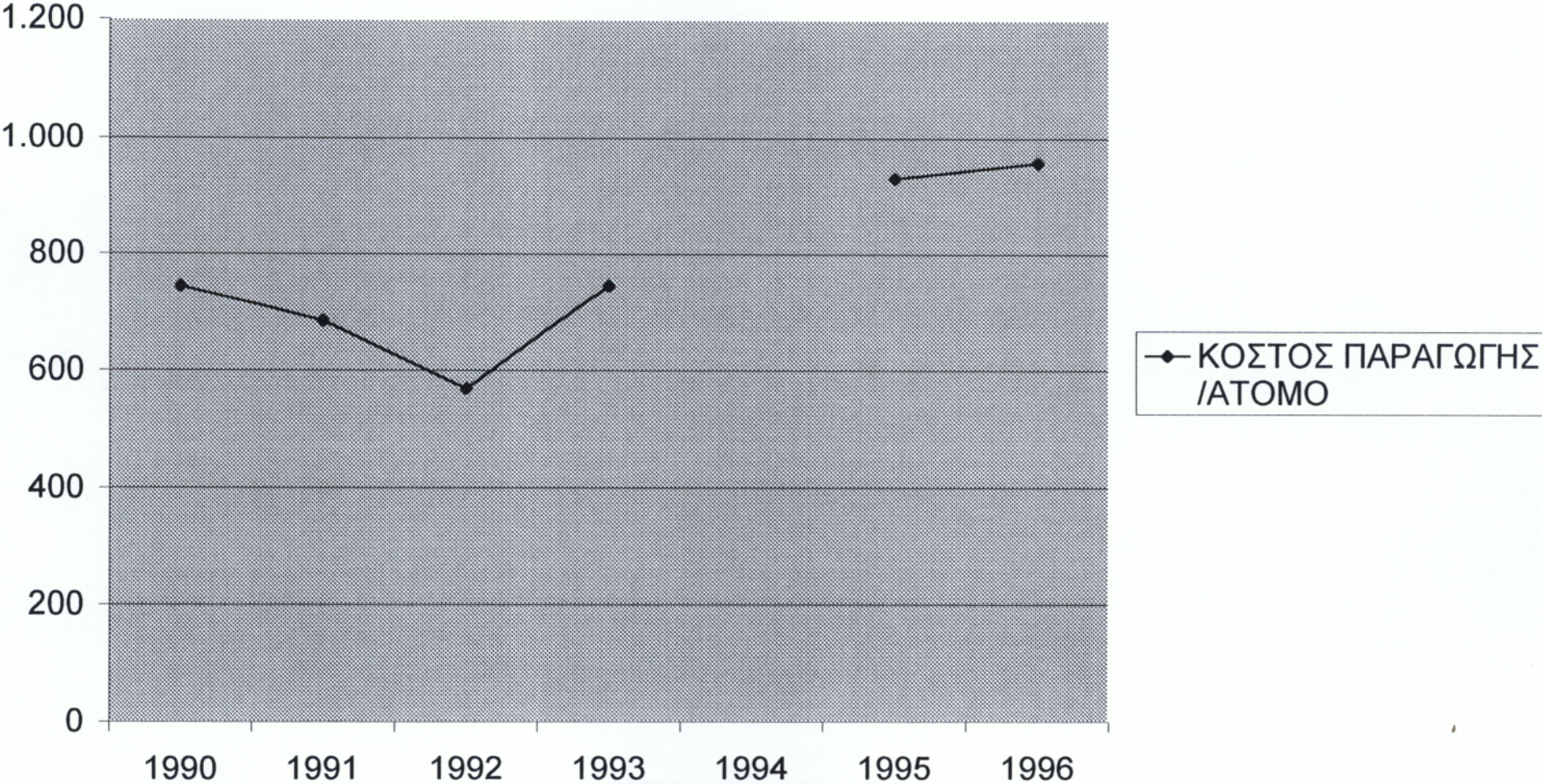
ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ/ΕΤΟΣ



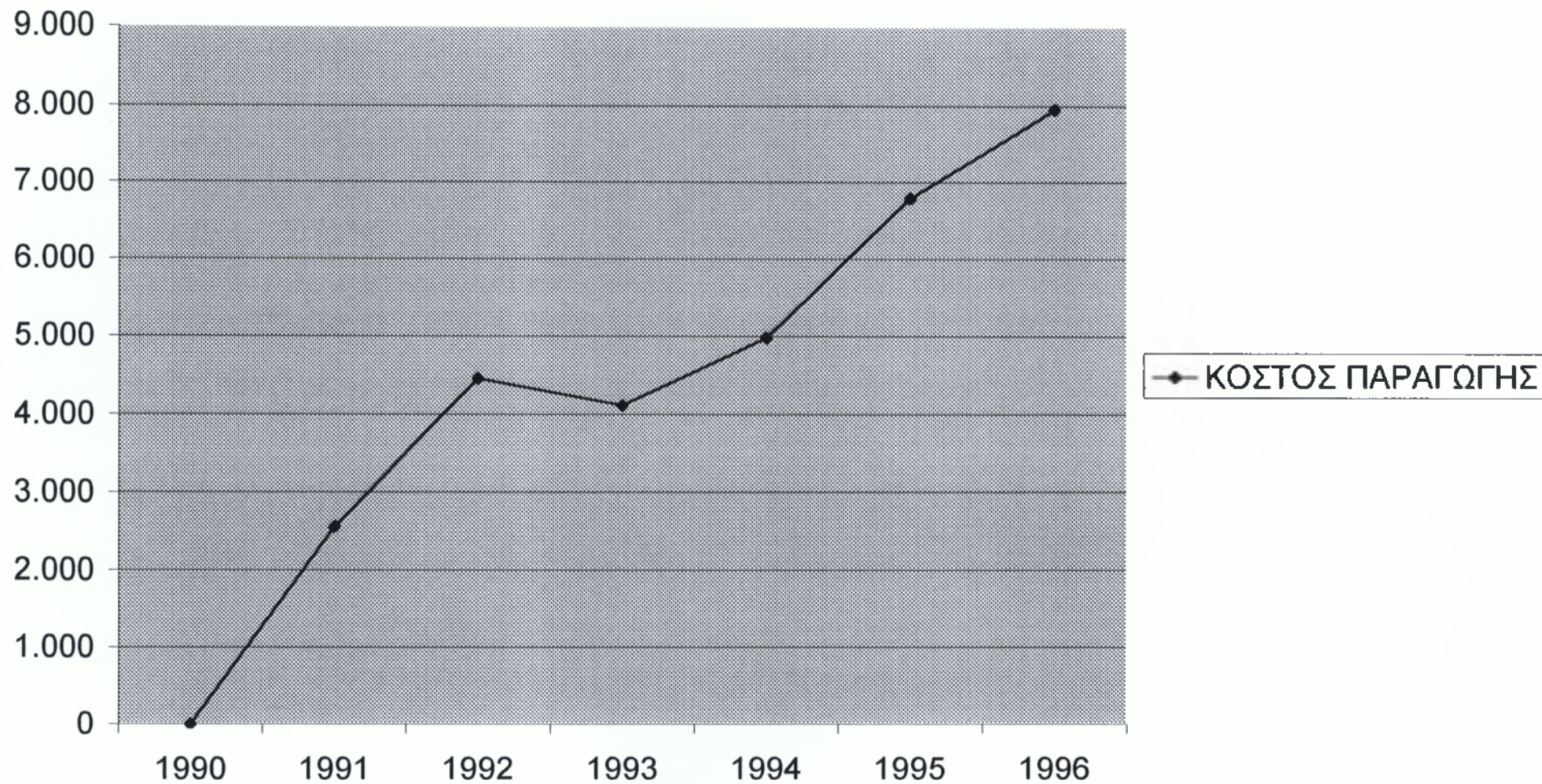
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ



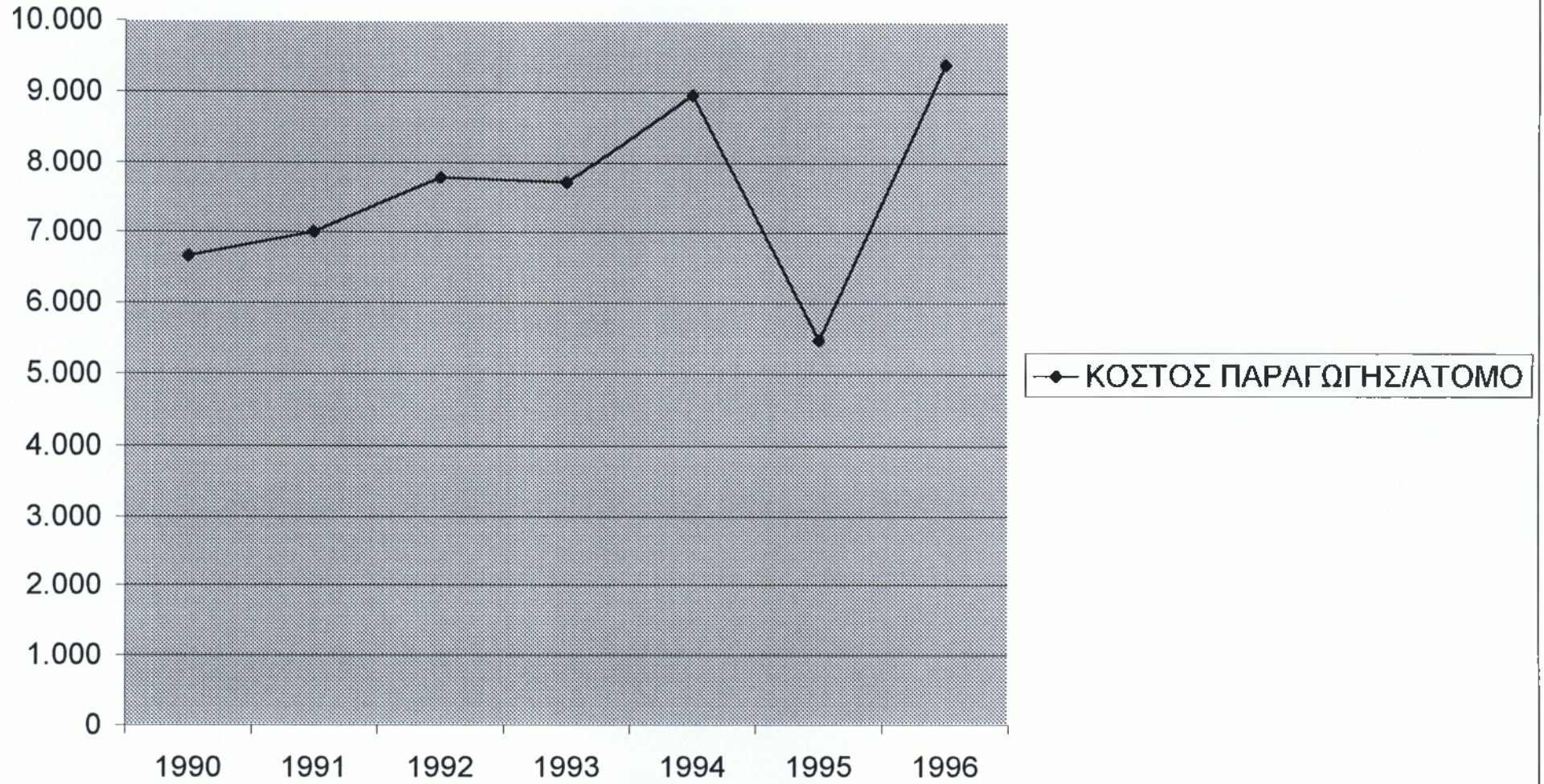
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ



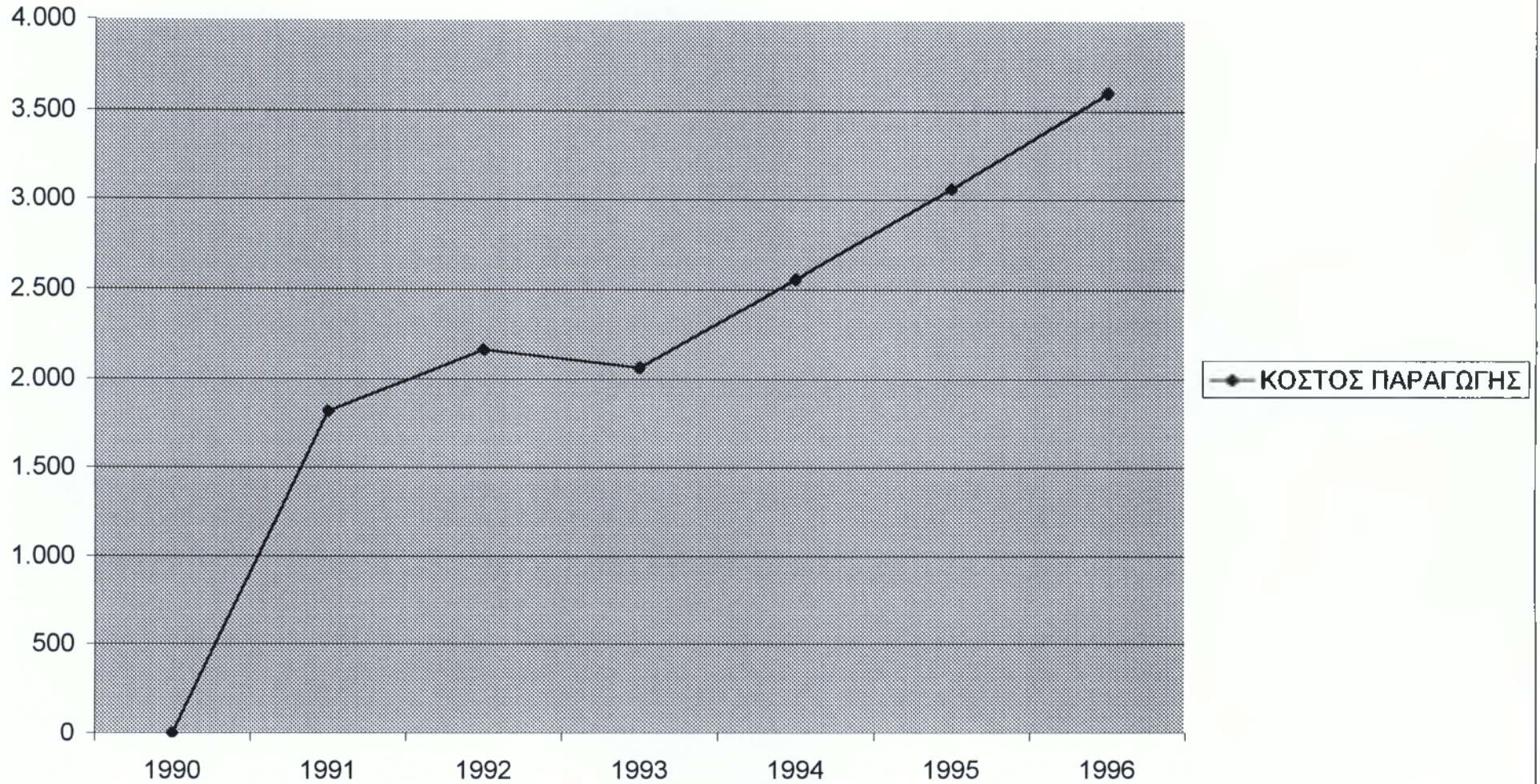
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ



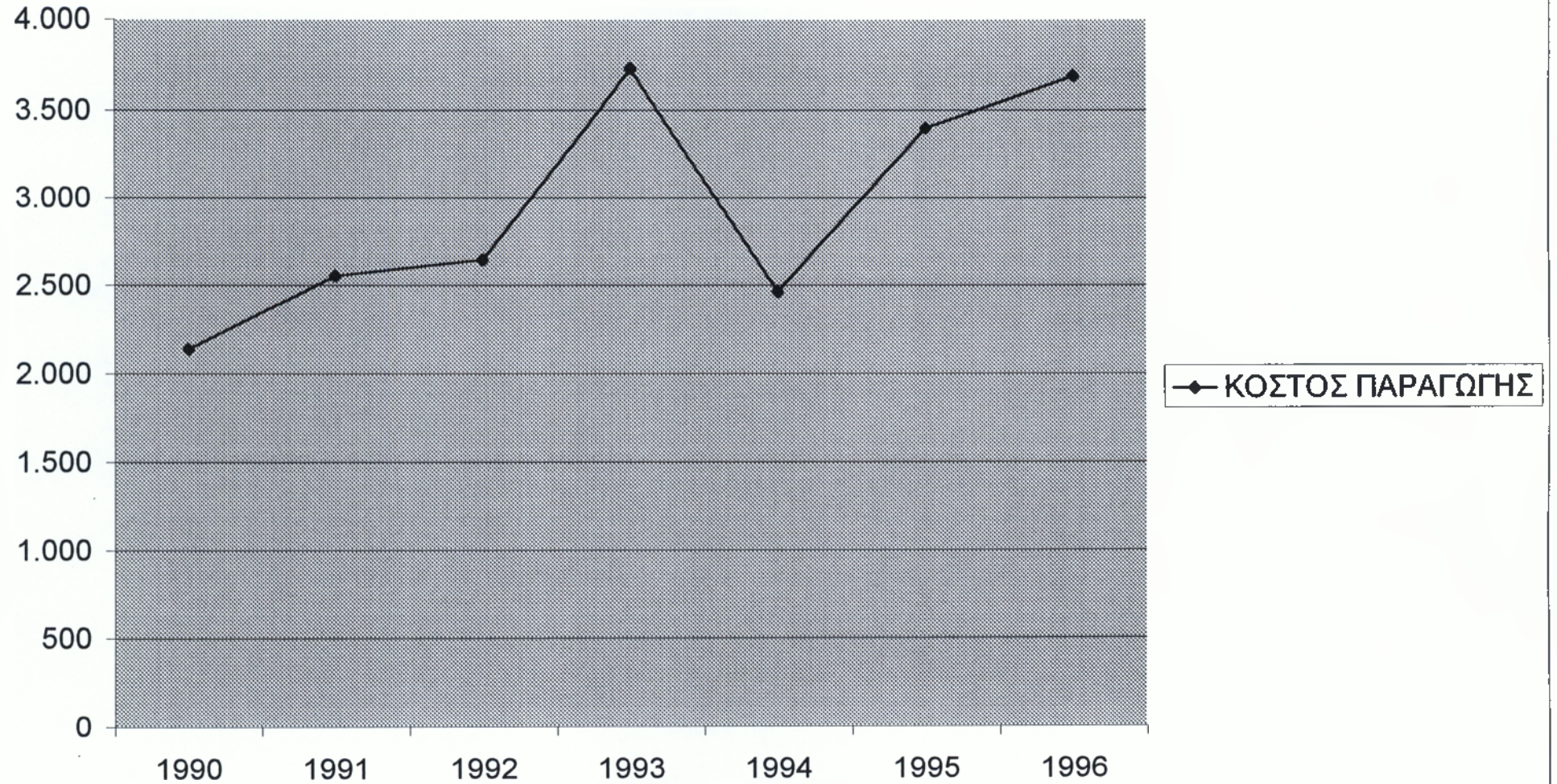
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ



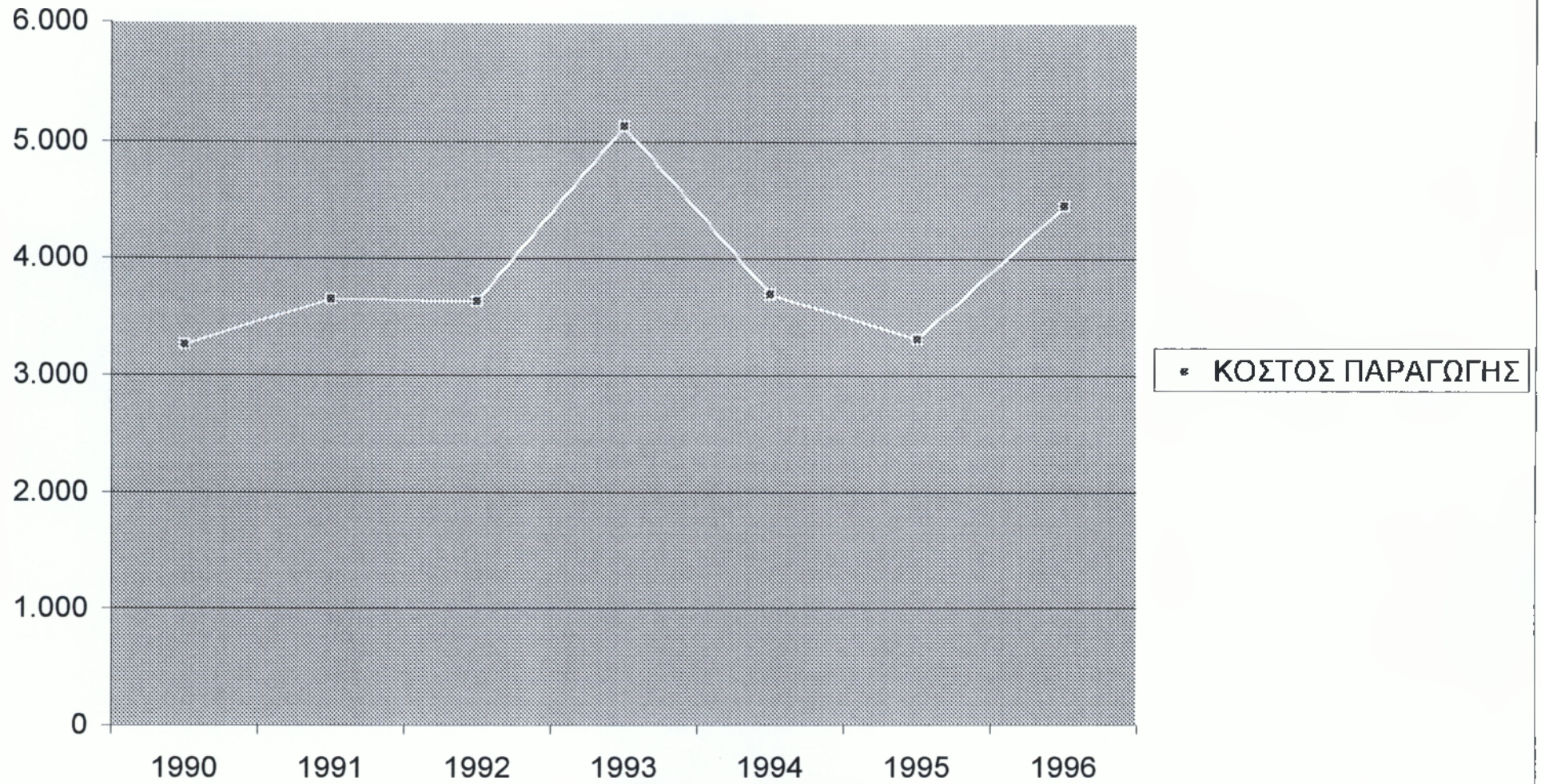
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ



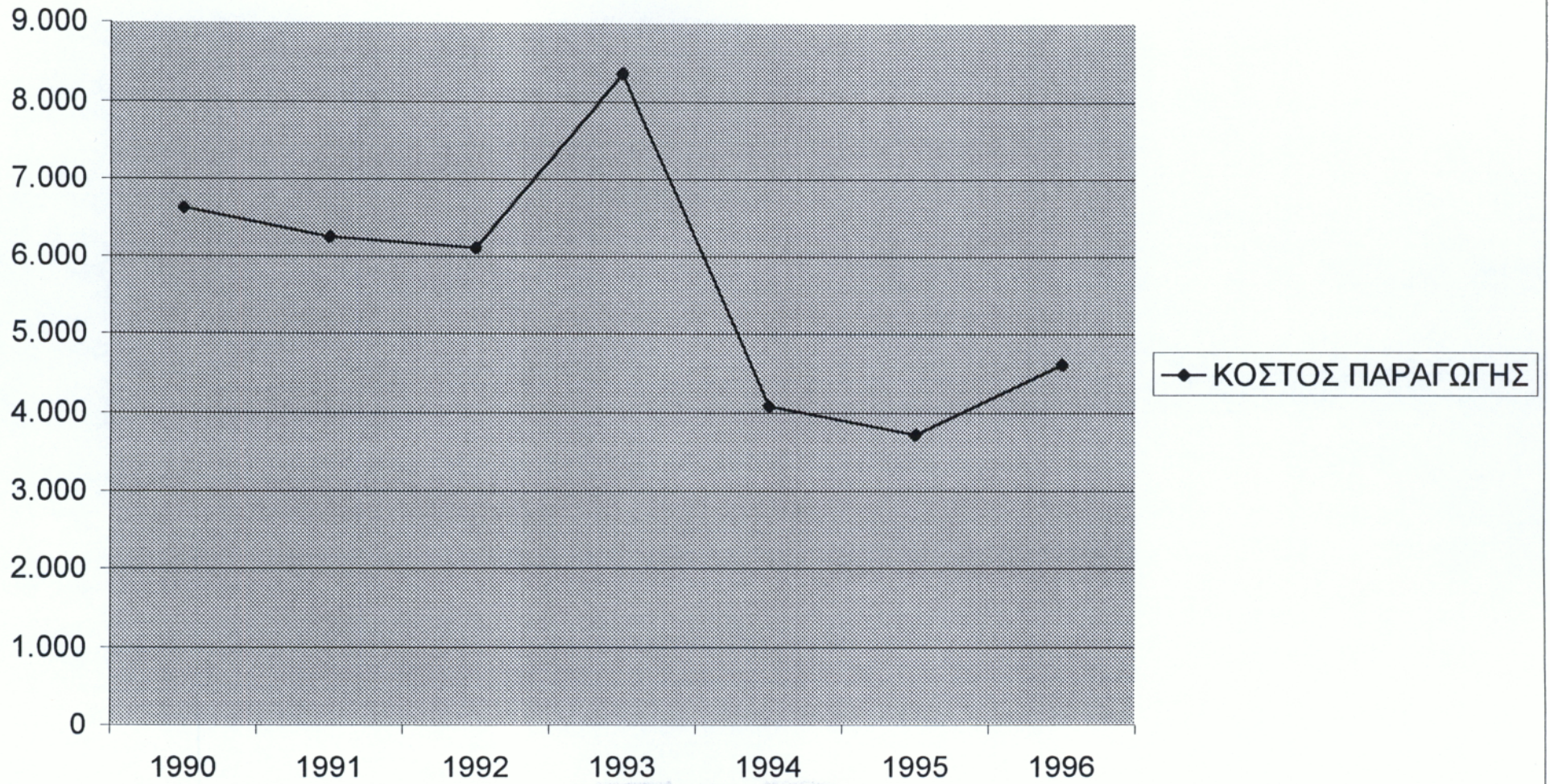
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ



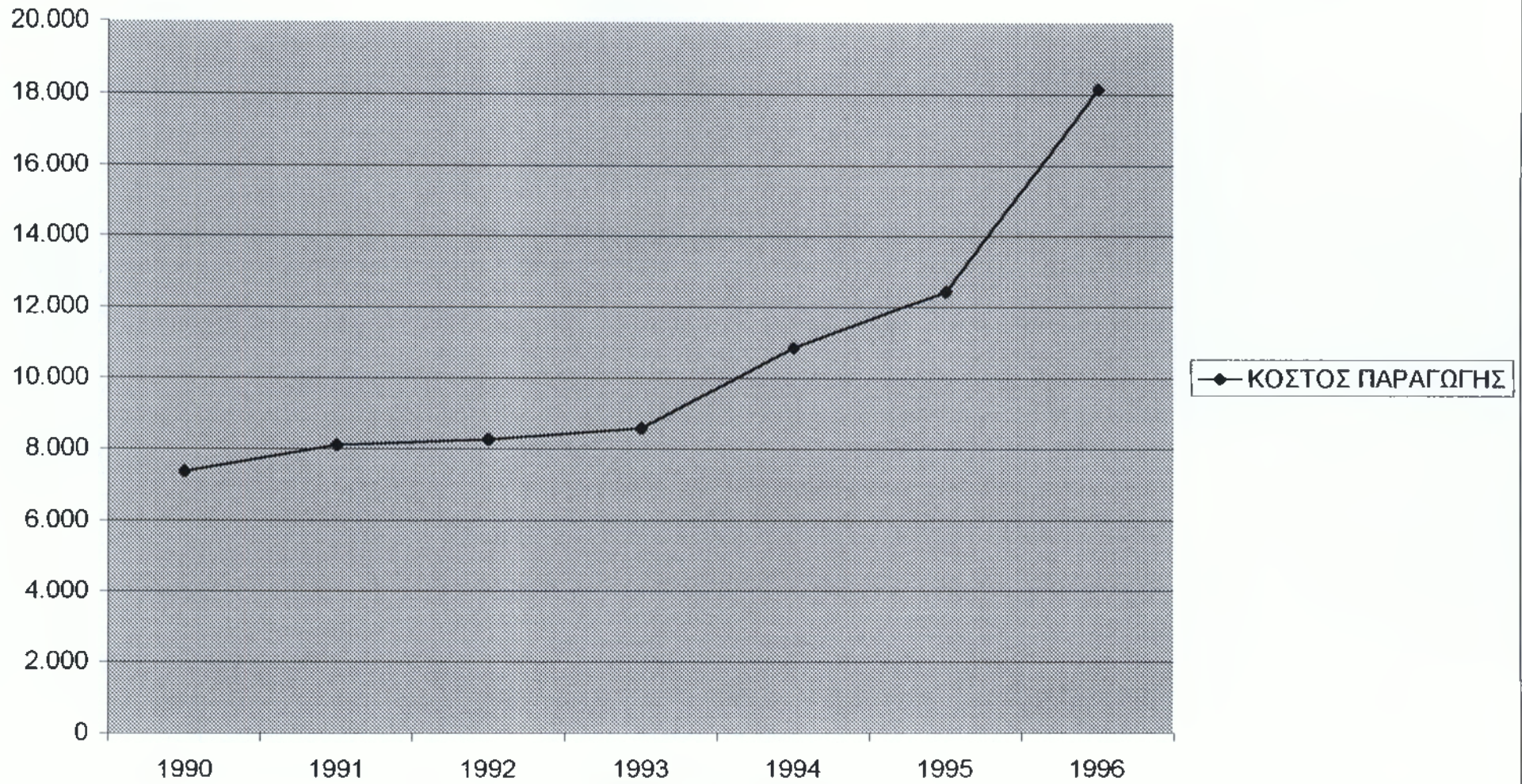
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ



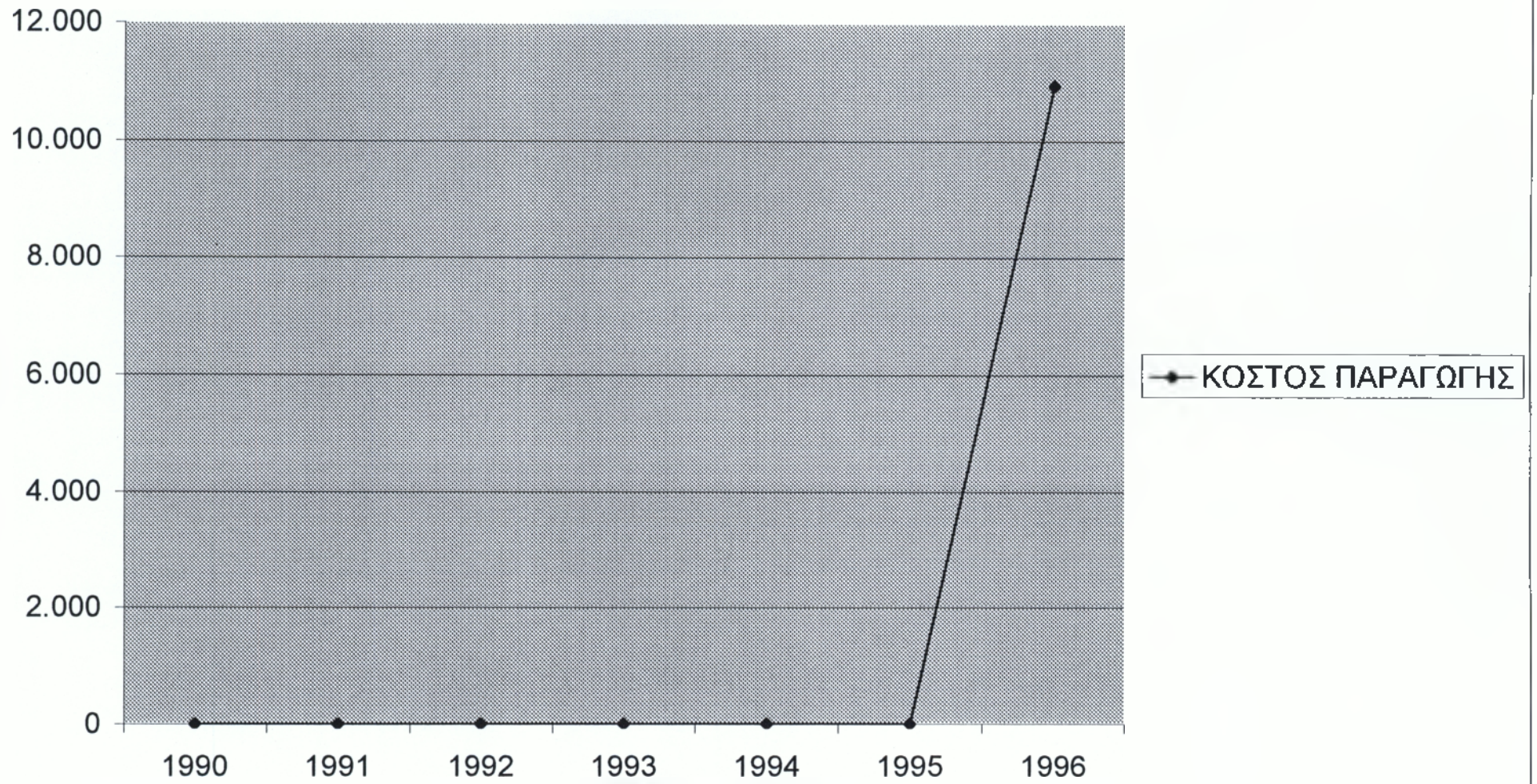
Ω.Ρ.Λ.



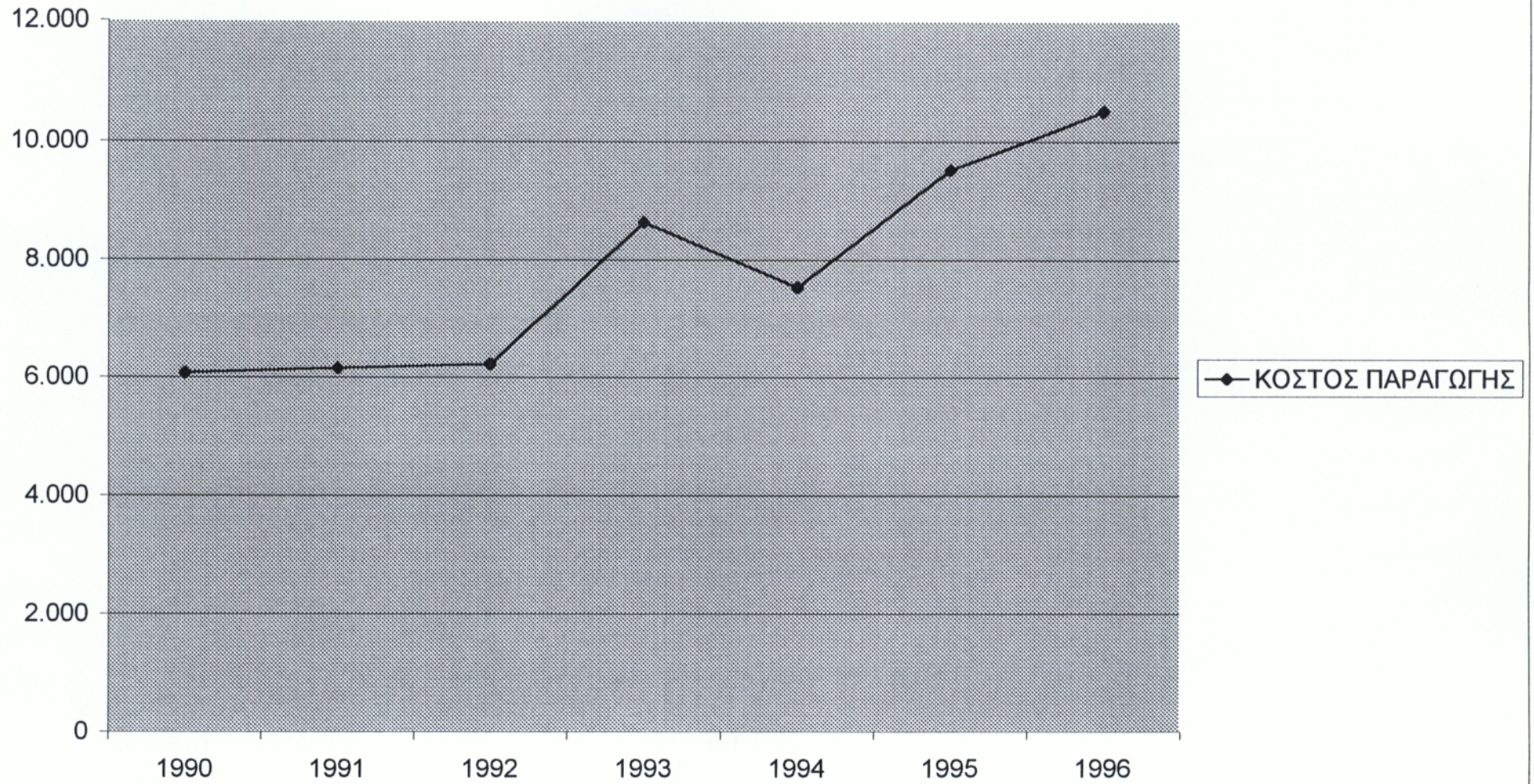
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ



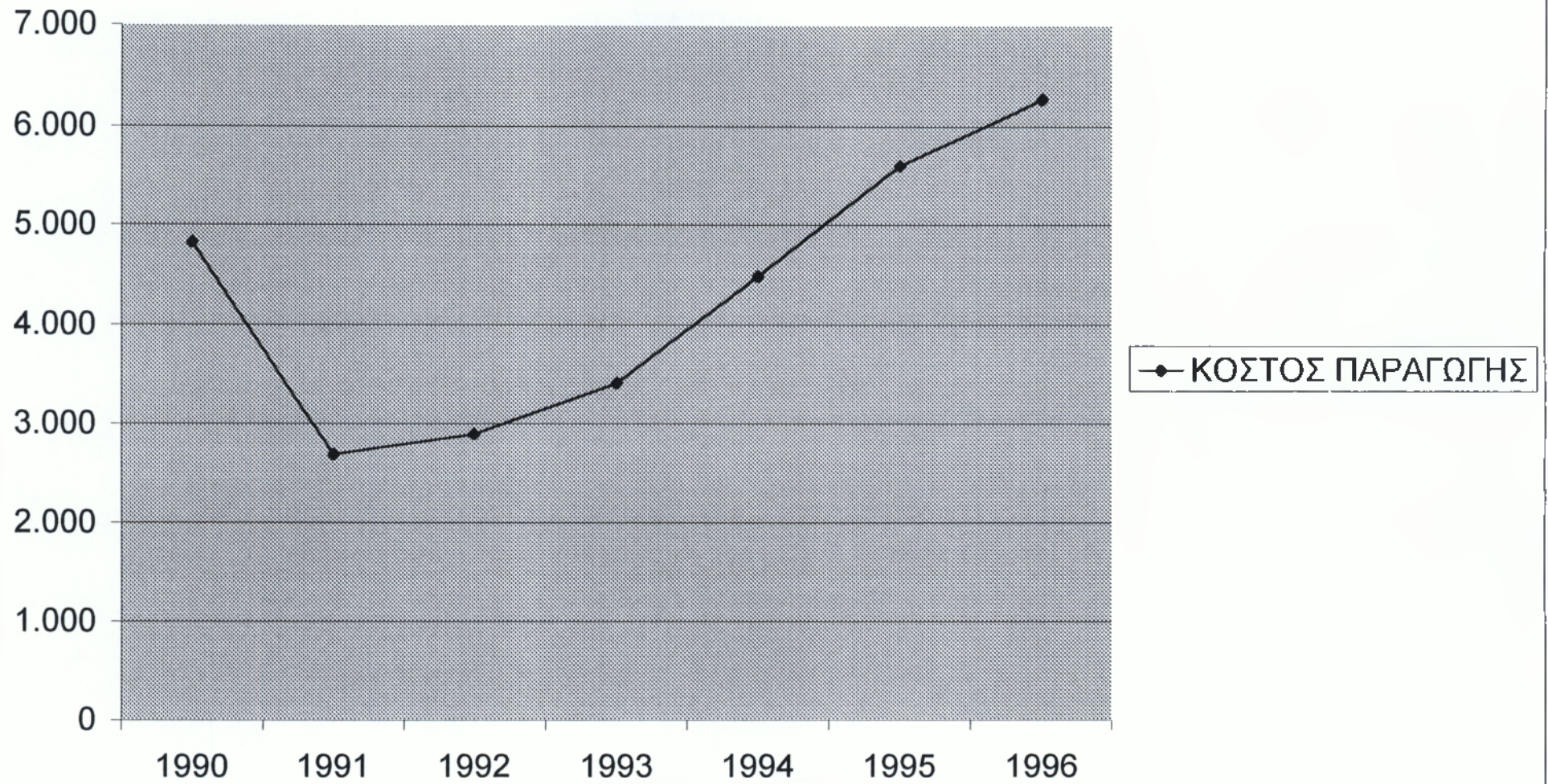
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ



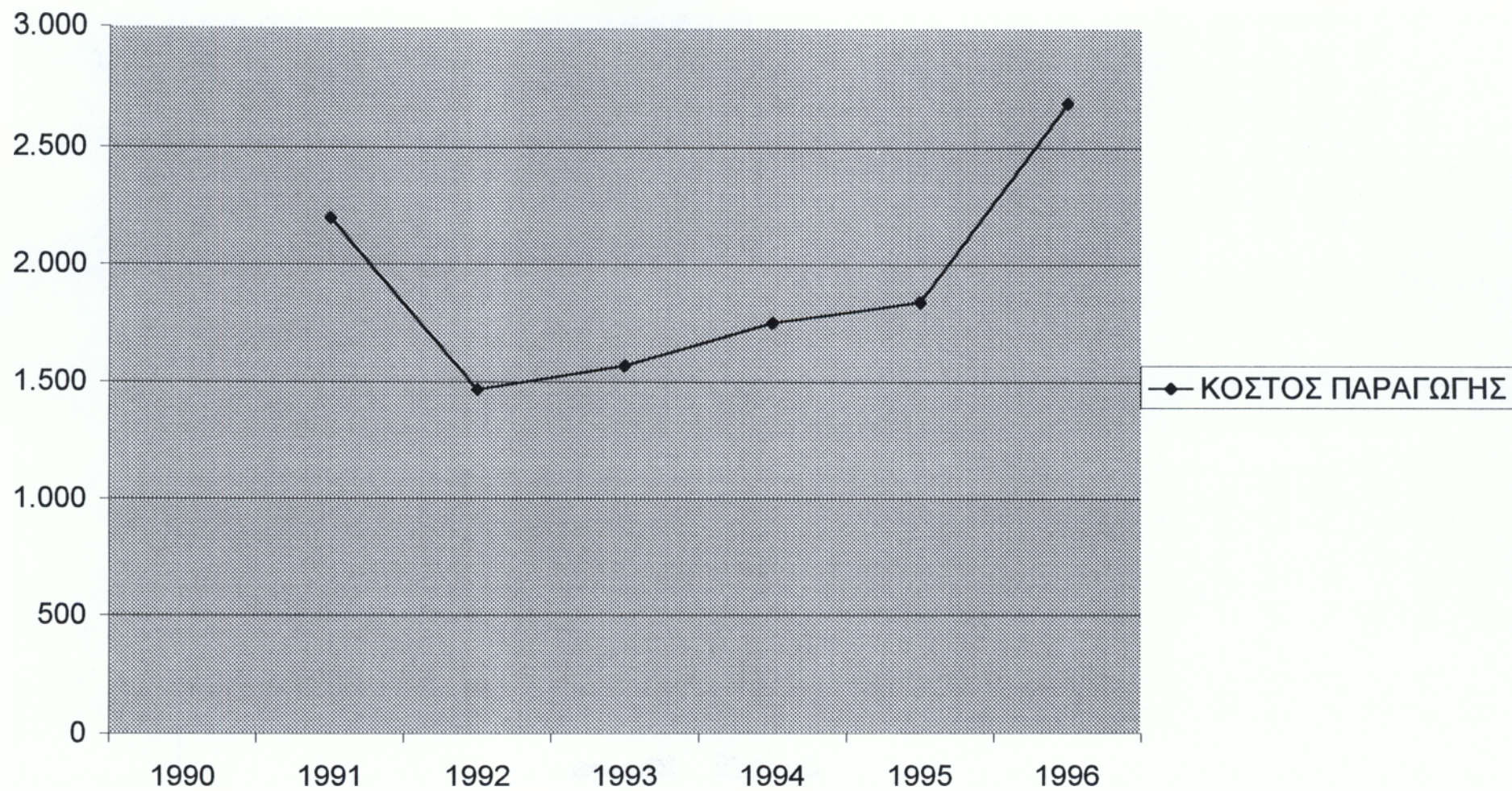
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ



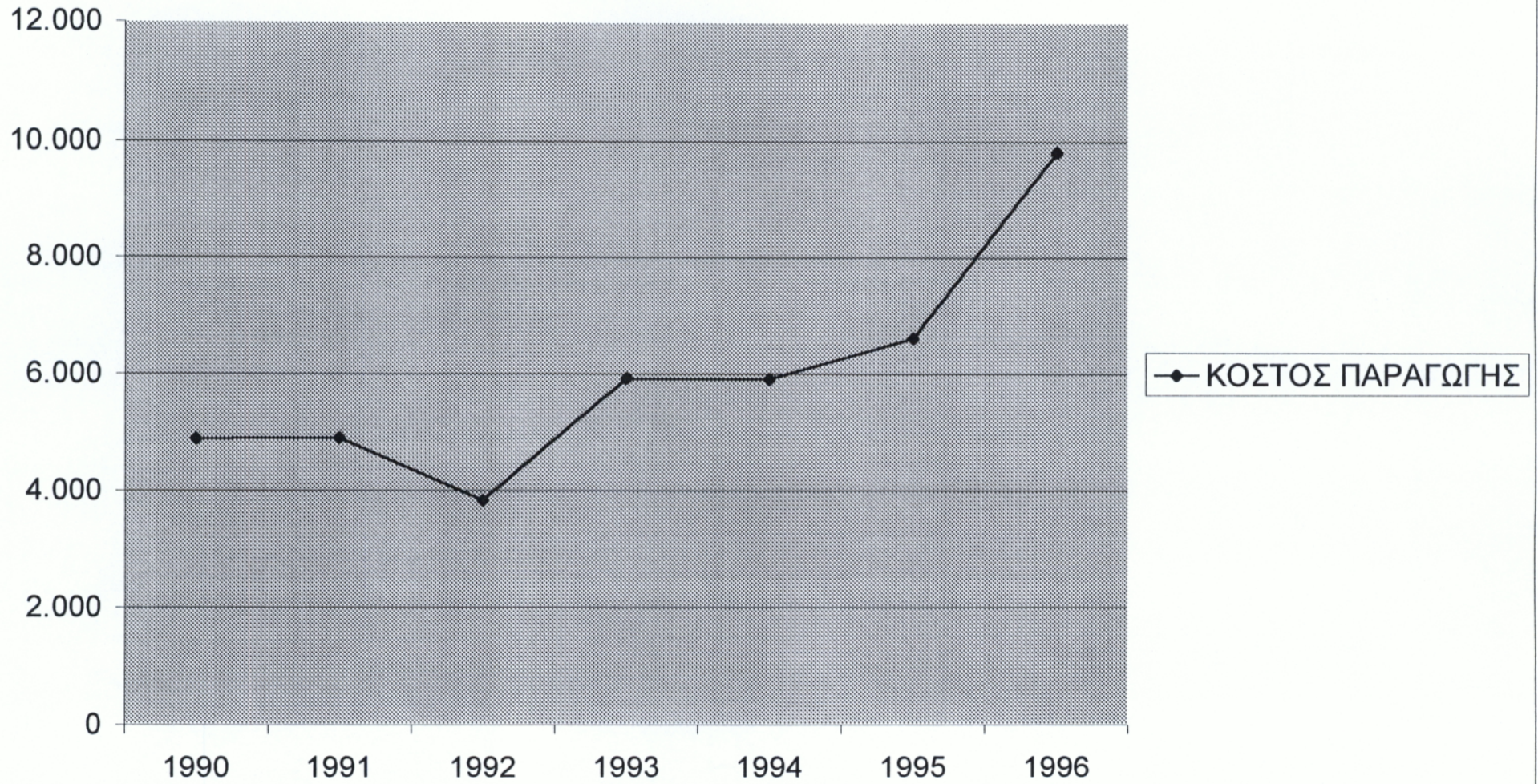
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ



ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ



ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ



ΠΗΓΕΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- 1). Εθνος 1996
- 2). Απογευματινή 1996

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1). Γιάννης Παγγειος ,Θωρία Κόστους Τεύχος 1, εκδόσεις Α. Σταμούλη, Αθήνα-Πειραιάς 1993.
- 2). Π. Γεμίτης-Δ. Γράβαρης, Κοινωνικό κράτος και Κοινωνική Πολιτική-Η Σύγχρονη Προβληματική, Εκδόσεις Θεμέλιο 1993.
- 3). Γ. Προβόπουλος-Ι. Υφαντόπουλος, Ειδικά Θέματα Κοινωνικής Πολιτικής, Εκδόσεις Α. Ν. Σακκούλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1990.
- 4). Γρηγόρης Σολωμός, Κοινωνική Ασφάλιση από την κρίση στον ενιαίο φορέα, Αθήνα 1991.
- 5). Τέσσα Δουλκέρη, πρακτικά διημερίδας του Ελληνικού Τμήματος Γυναικείων ερευνών, Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1993.
- 6). HEALTH POLICY STUDIES No.3 ,OECD HEALTH SYSTEMS(facts and trends 1960-1991), Paris 1993.
- 7). Μ. Θεοδώρου-Μ. Σαρρής-Σ. Σούλης, Συστήματα Υγείας Και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα 1995.